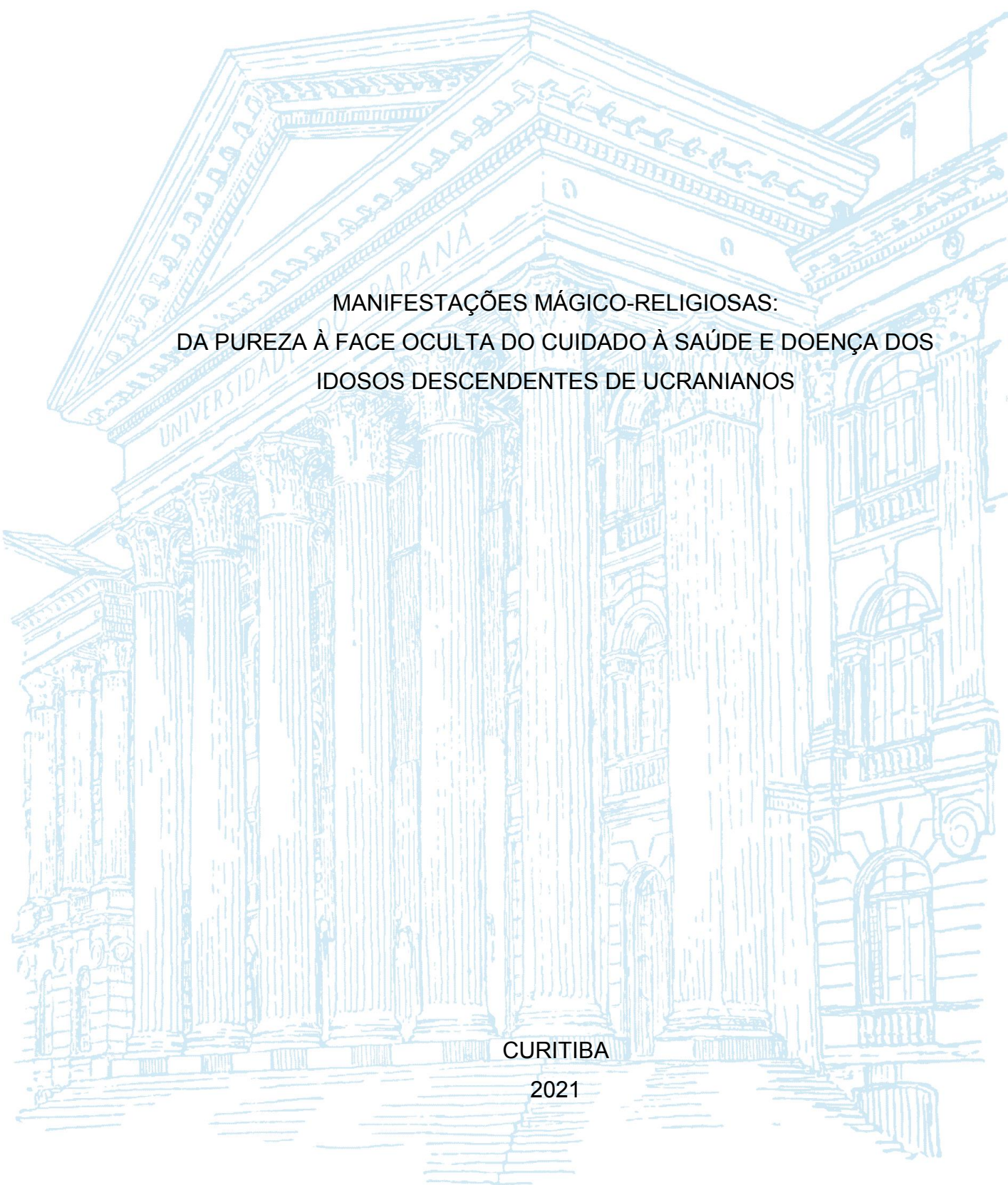


UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
FÁTIMA DENISE PADILHA BARAN

MANIFESTAÇÕES MÁGICO-RELIGIOSAS:  
DA PUREZA À FACE OCULTA DO CUIDADO À SAÚDE E DOENÇA DOS  
IDOSOS DESCENDENTES DE UCRANIANOS

CURITIBA  
2021



FÁTIMA DENISE PADILHA BARAN

MANIFESTAÇÕES MÁGICO-RELIGIOSAS:  
DA PUREZA À FACE OCULTA DO CUIDADO À SAÚDE E DOENÇA DOS  
IDOSOS DESCENDENTES DE UCRANIANOS

Tese apresentada ao curso de Pós-Graduação  
em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde,  
Universidade Federal do Paraná, como requisito  
parcial à obtenção do título de Doutor em  
Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Maria Helena Lenardt  
Coorientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Susanne Elero Betioli

CURITIBA

2021

Baran, Fátima Denise Padilha

Manifestações mágico-religiosas [recurso eletrônico]: da pureza à face oculta do cuidado à saúde e doença dos idosos descendentes de ucranianos / Fátima Denise Padilha Baran – Curitiba, 2021.

Tese (doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.  
Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2021.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Helena Lenardt

Coorientadora: Profa. Dra. Susanne Elero Betiolli

1. Enfermagem geriátrica. 2. Idoso. 3. Saúde do idoso. 4. Cultura. 5. Grupo étnico. I. Lenardt, Maria Helena. II. Betiolli, Susanne Elero. III. Universidade Federal do Paraná. IV. Título.

CDD 618.970231



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENFERMAGEM -  
40001016045P7

## TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em ENFERMAGEM da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da tese de Doutorado de **FÁTIMA DENISE PADILHA BARAN** intitulada: **MANIFESTAÇÕES MÁGICO-RELIGIOSAS: DA PUREZA À FACE OCULTA DO CUIDADO À SAÚDE E DOENÇA DOS IDOSOS DESCENDENTES DE UCRANIANOS**, sob orientação da Profa. Dra. MARIA HELENA LENARDT, que após terem inquirido a aluna e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa. A outorga do título de doutor está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 05 de Março de 2021.

Assinatura Eletrônica  
12/03/2021 19:58:05.0  
MARIA HELENA LENARDT  
Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica  
25/03/2021 10:55:50.0  
DENISE FAUCZ KLETEMBERG  
Avaliador Externo (UNIVERSIDADE POSITIVO)

Assinatura Eletrônica  
12/03/2021 12:58:31.0  
ELIZABETH BERNARDINO  
Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica  
15/03/2021 14:52:16.0  
TATIANE MICHEL  
Avaliador Externo (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

*Dedico este trabalho aos idosos descendentes de  
ucranianos da colônia Marcelino, que tanto amam a terra que  
deu origem a sua existência, e que carregam no cotidiano seu  
pertencimento tão afluado.*

*“Entre a saudade e a esperança fica o país do  
presente.”*

*(Helena Kolody)*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecer é o mais belo dos reconhecimentos; afinal, um trabalho desta extensão só pode ser concluído com múltiplas colaborações.

A Deus, por me conduzir nesta intensa caminhada.

À minha orientadora, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Helena Lenardt, por me proporcionar a oportunidade de desenvolver o projeto nesta temática, pelo ensinamento e intensos momentos de aprendizado, acadêmico e pessoal.

À minha coorientadora Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Susanne Elero Betioli, pelo aprendizado compartilhado e pela disposição em clarear as minhas dúvidas.

À minha amada filha Isabel Padilha Baran, que me tirou da profundidade sombria da infertilidade, me escolheu como mãe e intensificou em mim o desejo de tornar-me uma pessoa melhor. Grata por viver esse momento com você em minha vida.

Ao meu esposo Ademar Baran, que, nessa trajetória de 18 anos, ao meu lado, acreditou que todo o esforço, noites em claro e abdicação de muitas coisas vêm seguidos de recompensa, além de me apresentar e suscitar em mim o amor pela cultura ucraniana.

Aos meus pais, Wilma de Fátima e Luiz Antônio, pelo apoio técnico e emocional. Sem vocês seria humanamente impossível concluir essa tão importante etapa acadêmica.

À minha sogra Adélia Baran, que cuidou da minha casa e me oportunizou mais tempo para me dedicar à pesquisa.

À Marta Marina, por me ajudar a compreender um pouco mais da cultura ucraniana, atender às minhas solicitações de última hora e dispor de tantas literaturas para compor minha tese. Ao meu irmão Alberto por toda ajuda em minha trajetória de vida, aos meus sobrinhos, Luiza Helena e Andrei.

À Thais Deschamps, membro do Centro de Assessoria de Publicação Acadêmica (CAPA), pela revisão do texto.

Ao Sr. Vitório Sorotiuk, representante da Ucrânia no Brasil, por conceder tempo para várias reuniões, esclarecer dúvidas e ceder literaturas que complementaram parte da construção da tese.

Ao Andreiv Choma, grande conhecedor da cultura ucraniana, que colaborou inúmeras vezes para sanar minhas dúvidas e apontar direções.

Ao padre Domingos Starepravo, grande conhecedor da medicina popular ucraniana, que esclareceu questionamentos que não estavam disponíveis na literatura e auxiliou na tradução de obras no idioma ucraniano.

À Thaicia Nogas, coreógrafa do grupo ucraniano “Soloveiko”, que prontamente atendeu algumas solicitações de última hora.

À amiga Larissa Sayuri Setoguchi, pelos momentos mais ricos de amizade que meu ingresso no doutorado proporcionou; conhecer-te foi um presente.



A todos os membros do Grupo Multiprofissional de Pesquisa Sobre Idosos (GMPI). Carinhosamente, à Clarice Maria Sétlik, Marcia Marrocos, Conceição de Brito, Patrícia Gonçalves Leta, pelos momentos compartilhados, mesmo online.

À Enf.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Marcia Daniele Seima, que sempre dispôs de palavras incentivadoras que aliviavam constantemente as angústias de uma doutoranda.

Às professoras que compuseram a banca de qualificação e defesa: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Denise Faucz Kletemberg e Dr.<sup>a</sup> Tatiane Michel; Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Marilene Lowen Wall; Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Elisabeth Bernardino; Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt; e Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Marcia Daniele Seima. Suas considerações foram essenciais para construir a tese.

À Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Nen Nalú Alves das Mercês, que, no final do ano de 2016, ao finalizar o mestrado sob a sua orientação, me motivou a ingressar no curso de doutorado e pela amizade construída durante esses anos.

A todos os professores que compõem o Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF), com especial atenção à Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria de Fátima Mantovanni.

À Secretária do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF), Cinthia, que sempre se mostrou disposta a colaborar e me atender nas mais diversas solicitações.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela concessão de bolsa de doutorado, que me proporcionou dedicação exclusiva para a pesquisa.

À Unidade Básica de Saúde de Marcelino (UBS), pelas portas que me foram abertas e pelo tempo que a equipe dispendeu para me ajudar. E, carinhosamente, às facilitadoras da pesquisa: Enfermeira Eliane Marineli e a auxiliar de consultório odontológico Filomena.

À Escola de Saúde Pública (ESP) de São José dos Pinhais, especialmente ao coordenador Prof. Dr. João Rodrigues Neto, que prontamente me atendeu em todas as minhas solicitações e com empolgação acreditou no sucesso e na relevância da pesquisa.

A todos os meus amigos de trajetória, desde o mestrado, e os que conheci no curso de doutorado; cada um é especial à sua maneira e me fortaleceram nos mais diversos momentos: Christiane Brey, Dabna Hellen Tonim, Lara Adrienne, Vanessa Ferreira, Radamés Boostel, Alexandra Lunardon, Samea Marine, Jéssyca Slompo, Michelle Migotto e Deisi Forlin.

E ao final, mais do que tudo, agradeço à comunidade da Colônia Marcelino, aos idosos que abriram as portas de suas casas e revelaram muito mais do que informações para compor a essência da pesquisa, “não mais como informantes a serem questionados, e sim como hóspedes que o recebem e mestres que o ensinam”.

Slava Ukraine, Dujie Diakuio.

Слава Україні, Дуже дякую.

## RESUMO

No Paraná, destaca-se um grupo de descendentes de imigrantes vindos da Ucrânia. Esse povo é reconhecido por suas manifestações culturais, que são típicas e antiquíssimas, cultivadas pelos descendentes dessa nação. Em especial, os idosos ucranianos mantêm próximos os costumes e hábitos de seus antepassados, empenham-se para manter intacta a sua identidade étnica na comunidade rural em que vivem. A busca pela interpretação das práticas culturais de cuidados à saúde e doença dos idosos descendentes de ucranianos é um meio eficaz para a construção do conhecimento na área de atuação dos profissionais de saúde e particularmente da enfermagem. Este estudo tem como objetivo geral interpretar as práticas culturais de cuidados à saúde e doença dos idosos descendentes de ucranianos, de uma comunidade rural em São José dos Pinhais, Paraná. A seguinte tese permeou o estudo: as práticas culturais de cuidado à saúde e doença dos idosos descendentes de ucranianos foram moldadas pela cultura de origem. Trata-se de estudo do tipo qualitativo com abordagem microetnográfica, fundamentado no método de Spradley e McCurdy. O tema cultural está alicerçado no referencial teórico da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural (TDUCC) de Madeleine Leininger. Foram considerados participantes-chaves os idosos  $\geq 60$  anos de idade selecionados mediante critérios pré-estabelecidos de inclusão/exclusão. As informações etnográficas foram coletadas nos cenários da Unidade Básica de Saúde, espaços coletivos da comunidade e nos domicílios dos idosos, no período de agosto de 2017 a março de 2020, mediante as técnicas de observação participante e entrevista etnográfica. Os registros foram realizados de modo manual e digital, em diário de campo, gravador de áudio e máquina fotográfica. As informações etnográficas foram analisadas concomitantemente à coleta, por meio da construção de domínios e taxonomias culturais. O tema cultural emergiu após o fechamento dos domínios e taxonomias. Das análises etnográficas emergiram seis domínios e taxonomias culturais: 1) comportamentos, rituais e atividades cotidianas: uma maneira de preservar os costumes e tradições de origem dos idosos descendentes de ucranianos; 2) a farmácia do quintal de casa: ervas e plantas medicinais utilizadas para manter a saúde e evitar/tratar doenças; 3) hábitos do cotidiano: maneiras de cuidar da saúde; 4) dar e receber: locais de sociabilidade para sentir-se bem, manter-se ativo e útil; 5) itinerário religioso da casa à igreja: rituais e práticas religiosas como maneira de manter e pedir saúde, proteção e cura em situação de adoecimento/doença; 6) itinerário de saúde e práticas culturais: cuidados à saúde e doença. O tema cultural, intitulado “manifestações mágico-religiosas: da pureza à face oculta dos cuidados à saúde e doença”, expressou na forma de asserção, os princípios recorrentes, o que os idosos exprimem como práticas de cuidados à saúde e doença. As manifestações mágico-religiosas expressam um representativo cuidado cultural, uma vez que se observa uma intervenção de cura mágica e poderes divinos presentes na vida desses idosos. A pureza representa a consciência ingênua dos idosos, simbolicamente expressa nas práticas que podem ser mantidas. As práticas que se revelam como uma face oculta de perigo devem ser negociadas ou reestruturadas. O estudo mostrou que as práticas culturais de cuidados à saúde e doença não foram somente moldadas pela cultura de origem, mas também estão alicerçadas em uma multiculturalidade



distribuída na cultura de origem rural e nas manifestações mágico-religiosas. O estudo subsidia ações e decisões para um cuidado de enfermagem congruente com a cultura dos idosos descendentes de ucranianos, com vistas à melhoria e efetividade dos cuidados prestados.

Palavras-chave: Idoso. Cultura. Enfermagem Geriátrica. Saúde do Idoso. Grupo Étnico.

## ABSTRACT

In Paraná, a group of descendants of immigrants from Ukraine stands out. These people are recognized for their cultural manifestations, which are typical and very ancient, cultivated by the descendants of that nation. In particular, elderly Ukrainian people keep their traditions and habits of their ancestors; they strive to keep their ethnic identity intact in the rural community where they live. The pursuit of understanding the cultural practices of health care and illness of elderly people that are Ukrainian descendant is an effective way to build knowledge in health professionals' performance, particularly nursing. This essay aims to interpret the cultural practices of health care and illness of elderly people of Ukrainian descent, from a rural community in São José dos Pinhais, Paraná. The following thesis permeated the study: the cultural practices of health care and illness of elderly people of Ukrainian descendants were shaped by the culture of origin. This is a qualitative study with a micro-ethnographic approach, based on the Spradley and MacCurdy method. The cultural theme is based on the theoretical framework of the Theory of Diversity and Universality of Cultural Care (TDUCC) by Madeleine Leininger. Elderly people aged  $\geq 60$  years-old were selected as key participants based on pre-established inclusion / exclusion criteria. Ethnographic information was collected in the Basic Health Unit, also in collective spaces of the community and at the elders' home, from August 2017 to March 2020, by using the techniques of participant observation and ethnographic interview. The records were performed manually and digitally, in a field diary, audio recorder and camera. Ethnographic information was analyzed concurrently with the collection, through the construction of cultural domains and taxonomies. The cultural theme emerged after the closure of domains and taxonomies. From the ethnographic analysis, six cultural domains and taxonomies emerged: 1) behaviors, rituals and daily activities: a way to preserve the customs and traditions of origin of the elderly descendants of Ukrainians; 2) the backyard pharmacy: herbs and medicinal plants used to maintain health and prevent/treat disease; 3) daily habits: ways to take care of health; 4) giving and receiving: places of sociability to feel good, to remain active and useful; 5) religious itinerary from the house to the church: religious rituals and practices as a way of maintaining and asking for health, protection and healing in the event of illness/disease; 6) health itinerary and cultural practices: health care and illness. The cultural theme, entitled "magical-religious manifestations: from purity to the hidden face of health care and illness", expressed the recurring principles in the form of an assertion, which the elderly people express as health care and illness practices. The magical-religious manifestations express a representative cultural care, since there is an intervention of magical healing and divine powers present in the lives of these elderly people. Purity represents the naive conscience of the elderly, symbolically expressed in practices that can be maintained. Practices that reveal themselves as a hidden face of danger must be negotiated or restructured. The study showed that the cultural practices of health care and illness were not only shaped by the culture of origin, but are also based on a multiculturalism distributed in the culture of rural origin and in the magical-religious manifestations. The study subsidizes actions and decisions for nursing care consistent with the culture of elderly people of Ukrainian descendants, with a view to improving and effectiveness of the care provided.

**Keywords:** Elderly people. Culture. Geriatric nursing. Elderly people's health.  
Ethnic Group.

## RESUMEN

En Paraná destaca un grupo de descendientes de inmigrantes de Ucrania. Estos pueblos son reconocidos por sus manifestaciones culturales, típicas y muy antiguas, cultivadas por los descendientes de esa nación. En particular, los ancianos ucranianos mantienen cerca las costumbres y hábitos de sus antepasados, esforzándose por mantener intacta su identidad étnica en la comunidad rural en la que viven. La búsqueda de la interpretación de las prácticas culturales de la atención de la salud y la enfermedad de los ancianos descendientes de ucranianos es un medio eficaz para generar conocimientos en el ámbito del desempeño de los profesionales de la salud y, en particular, de la enfermería. Este estudio tiene como objetivo interpretar las prácticas culturales del cuidado de la salud y la enfermedad de los ancianos de ascendencia ucraniana, de una comunidad rural en São José dos Pinhais, Paraná. La siguiente tesis impregna el estudio: las prácticas culturales del cuidado de la salud y la enfermedad de los descendientes de ucranianos ancianos fueron moldeadas por la cultura de origen. Se trata de un estudio cualitativo con enfoque microetnográfico, basado en el método de Spradley y MacCurdy. El tema cultural se basa en el marco teórico de la Teoría de la Diversidad y Universalidad del Cuidado Cultural (TDUCC) de Madeleine Leininger. Las personas mayores de 60 años o más se seleccionaron como participantes clave según los criterios de inclusión/exclusión preestablecidos. La información etnográfica fue recolectada en los escenarios de la Unidad Básica de Salud, espacios colectivos de la comunidad y en los hogares de ancianos, de agosto de 2017 a marzo de 2020, utilizando las técnicas de observación participante y entrevista etnográfica. Los registros se realizaron de forma manual y digital, en diario de campo, grabadora de audio y cámara. La información etnográfica se analizó simultáneamente con la colección, mediante la construcción de dominios culturales y taxonomías. El tema cultural surgió tras el cierre de dominios y taxonomías. De los análisis etnográficos surgieron seis dominios culturales y taxonomías: 1) comportamientos, rituales y actividades cotidianas: una forma de preservar las costumbres y tradiciones de origen de los ancianos descendientes de ucranianos; 2) la farmacia del patio trasero: hierbas y plantas medicinales que se utilizan para mantener la salud y prevenir/tratar enfermedades; 3) hábitos diarios: formas de cuidar la salud; 4) dar y recibir: lugares de sociabilidad para sentirse bien, para permanecer activo y útil; 5) itinerario religioso de la casa a la iglesia: rituales y prácticas religiosas como forma de mantener y pedir salud, protección y curación en caso de enfermedad / dolencia; 6) itinerario de salud y prácticas culturales: atención de la salud y enfermedad. El tema cultural, titulado "Manifestaciones mágico-religiosas: de la pureza al rostro oculto de la salud y la enfermedad", expresó los principios recurrentes en forma de aseveración, que los ancianos expresan como prácticas de salud y enfermedad. Las manifestaciones mágico-religiosas expresan un cuidado cultural representativo, ya que hay una intervención de curaciones mágicas y poderes divinos presentes en la vida de estos ancianos. La pureza representa la conciencia ingenua de los ancianos, expresada simbólicamente en prácticas que se pueden mantener. Las prácticas que se revelan como una cara oculta de peligro deben negociarse o reestructurarse. El estudio mostró que las prácticas culturales del cuidado de la salud y la enfermedad no solo fueron moldeadas por la cultura de origen, sino

que también se basan en un multiculturalismo distribuido en la cultura de origen rural y en las manifestaciones mágico-religiosas. El estudio subvenciona acciones y decisiones de cuidados de enfermería acordes con la cultura de las personas mayores de ascendencia ucraniana, con miras a la mejora y eficacia de los cuidados prestados.

**Palabras clave:** Anciano. Cultura. Enfermería Geriátrica. Salud de las personas mayores. Grupo étnico.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 - LOCALIZAÇÃO DA UCRÂNIA NO CONTINENTE EUROPEU.....	41
FIGURA 2 - MAPA DA UCRÂNIA, TERRITÓRIO E FRONTEIRAS ENTRE OS DEMAIS PAÍSES.....	42
FIGURA 3 - IMAGEM DO NAVIO DOS IMIGRANTES DURANTE A VIAGEM AO BRASIL.....	44
FIGURA 4 - ROTA DA IMIGRAÇÃO DOS UCRANIANOS PARA O BRASIL.....	45
FIGURA 5 - ESTADOS BRASILEIROS QUE RECEBERAM OS IMIGRANTES UCRANIANOS.....	46
FIGURA 6 - FLUXOGRAMA DA SELEÇÃO DOS ARTIGOS E DA COMPOSIÇÃO DO CORPUS DA REVISÃO INTEGRATIVA – CURITIBA, PARANÁ, BRASIL (2020) .....	54
FIGURA 7 - FLUXOGRAMA SÍNTESE DA REVISÃO INTEGRATIVA – CURITIBA, PARANÁ, BRASIL (2020) .....	68
FIGURA 8 - REPRESENTAÇÃO DOS NÍVEIS DE CONHECIMENTO CULTURAL....	80
FIGURA 9 - FAZENDO INFERÊNCIAS CULTURAIS.....	81
FIGURA 10 - CICLO DA INVESTIGAÇÃO ETNOGRÁFICA.....	82
FIGURA 11 - SITUAÇÃO SOCIAL NA PESQUISA ETNOGRÁFICA.....	84
FIGURA 12 - MUDANÇAS NOS ESCOPO DA OBSERVAÇÃO ETNOGRÁFICA.....	86
FIGURA 13 - ETAPAS DO PROCESSO DE ENTROSAMENTO.....	97
FIGURA 14 - ESTRUTURA DE UM DOMÍNIO CULTURAL.....	112
FIGURA 15 - MAPA DA ZONA RURAL DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS (PR) .....	132
FIGURA 16 - LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA DE COLÔNIA MARCELINO.....	133
FIGURA 17 - FLUXOGRAMA DE IDENTIFICAÇÃO, SELEÇÃO E PARTICIPAÇÃO DOS INFORMANTES DA PESQUISA – CURITIBA, PARANÁ, BRASIL (2020) .....	138
FIGURA 18 - FOCO DA INVESTIGAÇÃO ETNOGRÁFICA.....	139
FIGURA 19 - REPRESENTAÇÃO DO TEMA CULTURAL - SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2020) .....	330

## LISTA DE FOTOGRAFIAS

FOTOGRAFIA 1 - VISTA PARCIAL DA CÚPULA DA IGREJA SANTÍSSIMA TRINDADE – SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, COLÔNIA MARCELINO, PARANÁ, BRASIL (2020) .....	149
FOTOGRAFIA 2 - PLACA DE SINALIZAÇÃO – SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, COLÔNIA MARCELINO, PARANÁ, BRASIL (2018) .....	149
FOTOGRAFIA 3 - IGREJA SÃO PEDRO E SÃO PAULO – SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, COLÔNIA MARCELINO, PARANÁ, BRASIL (2020) .....	149
FOTOGRAFIA 4 - ESTRADA DE ACESSO À COLÔNIA MARCELINO- SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2017) .....	150
FOTOGRAFIA 5 E 6 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MARCELINO - SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2017) .....	150
FOTOGRAFIA 7 E 8 - CHÁCARA IENKOT – COLÔNIA MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2019) .....	151
FOTOGRAFIA 9 - BAR BUIAR – COLÔNIA MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2018) .....	151
FOTOGRAFIA 10 - IGREJA SANTÍSSIMA TRINDADE, PRÉDIO ANTIGO – COLÔNIA MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2017) .....	152
FOTOGRAFIA 11 - IGREJA SANTÍSSIMA TRINDADE, PRÉDIO NOVO - COLÔNIA MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2018) .....	152
FOTOGRAFIA 12 - EDUCANDÁRIO SAGRADO CORAÇÃO DE MARIA - COLÔNIA MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2020) .....	153
FOTOGRAFIA 13 E 14 - FIÉIS AGUARDANDO O INÍCIO DOS RITOS RELIGIOSOS - COLÔNIA MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2020) .....	155
FOTOGRAFIA 15 - LOCAL DO CORAL - COLÔNIA MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2020) .....	157
FOTOGRAFIA 16 - RITUAL DO BENZIMENTO DE ÁGUA - COLÔNIA MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2020) .....	158
FOTOGRAFIA 17 - FIÉIS RECEBENDO A ÁGUA BENTA PELA ASPERSÃO - COLÔNIA MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2020) .....	158
FOTOGRAFIAS 18, 19, 20 E 21 - CASAS DE MADEIRA COM ARQUITETURA ANTIGA - COLÔNIA MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2018) .....	159
FOTOGRAFIA 22 E 23 - CASAS DE ALVENARIA COM ARQUITETURA RECENTE - COLÔNIA MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2019) .....	160



FOTOGRAFIA 24, 25, 26 e 27 - ARTEFATOS NAS CASAS DA COLÔNIA	
MARCELINO – SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2018) .....	160
FOTOGRAFIA 28 - COZINHA DE UMA RESIDÊNCIA - COLÔNIA MARCELINO, SÃO	
JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2019) .....	161
FOTOGRAFIA 29 - LUGAR DE REZAS DA CASA - COLÔNIA MARCELINO, SÃO	
JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2019) .....	163
FOTOGRAFIA 30 E 31 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MARCELINO – SÃO JOSÉ	
DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2017) .....	167
FOTOGRAFIA 32 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MARCELINO – SÃO JOSÉ DOS	
PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2017) .....	167
FOTOGRAFIA 33 - FACHADA DO LOCAL DO GRUPO DA TERCEIRA IDADE -	
COLÔNIA MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2017) .....	171
FOTOGRAFIA 34 - SALA DO GRUPO DA TERCEIRA IDADE - COLÔNIA	
MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2017) .....	171
FOTOGRAFIA 35 - FESTA DO TRIGO NA COLÔNIA MARCELINO – SÃO JOSÉ DOS	
PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2020) .....	174
FOTOGRAFIA 36 E 37 - IDOSA 2 E A SUA BÍBLIA SAGRADA – COLÔNIA	
MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2019) .....	183
FOTOGRAFIA 38 - ORAÇÃO DO PAI NOSSO EM UCRANIANO – COLÔNIA	
MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2017) .....	191
FOTOGRAFIA 39 - ARTEFATOS RELIGIOSOS - COLÔNIA MARCELINO, SÃO JOSÉ	
DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2018) .....	192
FOTOGRAFIA 40 - PRATO UCRANIANO: <i>DRARLI</i> - COLÔNIA MARCELINO, SÃO	
JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2018) .....	193
FOTOGRAFIA 41 - PRATO TÍPICO DE <i>VARÊNEKE</i> OU <i>PEROHÊ</i> TRADICIONAL -	
COLÔNIA MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2017) .....	195
FOTOGRAFIA 42 - SOBREMESA <i>KUTIA</i> - COLÔNIA MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS	
PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2018) .....	196
FOTOGRAFIA 43 - PRATO DE <i>HOLUPTI</i> - COLÔNIA MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS	
PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2018) .....	196
FOTOGRAFIA 44 - MAQUINÁRIO DE BORDADO UCRANIANO - COLÔNIA	
MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2019) .....	199
FOTOGRAFIA 45 - ÍCONES RELIGIOSOS NA CASA IDOSA 2 - COLÔNIA	
MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2017) .....	200
FOTOGRAFIA 46 - SIMBOLOGIA DAS PÊSSANKAS UCRANIANAS (2018) .....	202
FOTOGRAFIA 47 E 48 - ARTEFATOS UCRANIANOS - COLÔNIA MARCELINO, SÃO	
JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2018) .....	202

FOTOGRAFIA 49 E 50 - FRASCOS DE CONTRAVENENO – COLÔNIA MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2017) .....	209
FOTOGRAFIA 51 E 52 - IDOSO COLHENDO A FOLHA DE TANCHAIS E APRESENTANDO O CHÁ – COLÔNIA MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2018) .....	217
FOTOGRAFIA 53 - ESPAÇO DE CULTIVO DE ERVAS NA RESIDÊNCIA DA IDOSA 2 – COLÔNIA MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2018) ...	223
FOTOGRAFIA 54 – <i>PASCHA</i> - COLÔNIA MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2018) .....	236
FOTOGRAFIA 55 E 56 - HORTA - COLÔNIA MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2018) .....	237
FOTOGRAFIA 57 E 58 - IDOSA MOSTRANDO E PRODUZINDO O ARTESANATO BROIA - COLÔNIA MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2019) .....	243
FOTOGRAFIA 59 E 60 - IDOSO CONFERINDO O FUNCIONAMENTO DA RODA D'ÁGUA - COLÔNIA MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2020) .....	245
FOTOGRAFIA 61 E 62 - TONEL DE MADEIRA DE CARVALHO - COLÔNIA MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2020) .....	248
FOTOGRAFIA 63 - IDOSA MOSTRANDO A CERVEJA CASEIRA – COLÔNIA MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2019) .....	251
FOTOGRAFIA 64 - IDOSA PREPARANDO SEU CIGARRO DE PALHA (2019) .....	257
FOTOGRAFIA 65 - IDOSA FUMANDO SEU CIGARRO DE PALHA – COLÔNIA MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2019) .....	257
FOTOGRAFIA 66 - IMAGEM DOS IDOSOS PARTICIPANDO DO GRUPO DA TERCEIRA IDADE- HORA DO CAFÉ – COLÔNIA MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2017) .....	266
FOTOGRAFIA 67 - IDOSOS PARTICIPANDO DE BINGO DE BINGO DE FINAL DE ANO – COLÔNIA MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2017) .....	271
FOTOGRAFIA 68 - IDOSOS PARTICIPANDO DO ALMOÇO EM UMA FESTIVIDADE – COLÔNIA MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2017) .....	274
FOTOGRAFIA 69 - IMAGEM DE MADRE ANATÓLIA – COLÔNIA MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2019) .....	287
FOTOGRAFIA 70 - IMAGEM DE IRMÃ JOSAFATA – COLÔNIA MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2019) .....	287

FOTOGRAFIA 71 - IDOSAS FAZENDO O SINAL DA CRUZ E PARTICIPANDO DO RITO EUCARÍSTICO – COLÔNIA MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2019) .....	288
FOTOGRAFIA 72 E 73 - RITUAL DE BENZIMENTO DE VELA E DA ÁGUA – COLÔNIA MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2019) .....	297
FOTOGRAFIA 74 - IMAGEM DO FRASCO DE CREOLINA UTILIZADO PELO IDOSO 1 – COLÔNIA MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2019) .....	318

## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - DADOS DOS DESCENDENTES DE UCRANIANOS NO BRASIL .....	47
QUADRO 2 - DISTRIBUIÇÃO DAS COMUNIDADES UCRANIANAS NO ESTADO DO PARANÁ .....	47
QUADRO 3 - DESCRITORES E ESTRATÉGIAS DE BUSCA NAS BASES DE DADOS – CURITIBA, PARANÁ, BRASIL (2020) .....	52
QUADRO 4 - ESTUDOS QUE COMPUSERAM O CORPUS DA SÍNTESE DA REVISÃO INTEGRATIVA – CURITIBA, PARANÁ, BRASIL (2020) .....	56
QUADRO 5 - ETAPAS DA EXPERIÊNCIA CULTURAL .....	80
QUADRO 6 - VARIAÇÕES DO ESCOPO DA INVESTIGAÇÃO ETNOGRÁFICA .....	83
QUADRO 7 - TIPOS DE PARTICIPAÇÃO SEGUNDO O GRAU DE ENVOLVIMENTO DO PESQUISADOR COM AS PESSOAS E AS ATIVIDADES NA SITUAÇÃO SOCIAL .....	90
QUADRO 8 - TIPOS DE QUESTÕES ETNOGRÁFICAS DESCRITIVAS .....	102
QUADRO 9 - RELAÇÕES SEMÂNTICAS UNIVERSAIS .....	112
QUADRO 10 - REPRESENTAÇÃO ESQUEMÁTICA DA ESTRUTURA DE UM PARADIGMA .....	118
QUADRO 11 - TIPOS DE PARTICIPAÇÃO SEGUNDO O GRAU DE ENVOLVIMENTO DO PESQUISADOR COM AS PESSOAS E AS ATIVIDADES APLICADA À PESQUISA .....	140
QUADRO 12 - EXEMPLO DA ESTRUTURA DE UM DOMÍNIO .....	143
QUADRO 13-CARACTERIZAÇÃO DOS IDOSOS DESCENDENTES DE UCRANIANOS QUE ATUARAM COMO INFORMANTES DO ESTUDO – SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2020) .....	146
QUADRO 14 - CARACTERÍSTICAS DE SAÚDE DOS IDOSOS DESCENDENTES DE UCRANIANOS – SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2020) .....	147
QUADRO 15 - DOMÍNIO CULTURAL 1 — COMPORTAMENTOS, RITUAIS E ATIVIDADES COTIDIANAS: UMA MANEIRA DE PRESERVAR OS COSTUMES E TRADIÇÕES DE ORIGEM DOS IDOSOS DESCENDENTES DE UCRANIANOS — SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2020) .....	177
QUADRO 16 - TAXONOMIA 1 - COMPORTAMENTOS, RITUAIS E ATIVIDADES COTIDIANAS: UMA MANEIRA DE PRESERVAR OS COSTUMES E TRADIÇÕES DE ORIGEM DOS IDOSOS DESCENDENTES DE UCRANIANOS — SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2020) .....	177

QUADRO 17 - DOMÍNIO CULTURAL 2 - A FARMÁCIA DO QUINTAL DE CASA: ERVAS E PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADAS PARA MANTER A SAÚDE E TRATAR/EVITAR DOENÇAS DOS IDOSOS DESCENDENTES DE UCRANIANOS – SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2020) .....	203
QUADRO 18 - TAXONOMIA 2 - A FARMÁCIA DO QUINTAL DE CASA: ERVAS E PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADAS PARA MANTER A SAÚDE E TRATAR/EVITAR DOENÇAS DOS IDOSOS DESCENDENTES DE UCRANIANOS – SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2020) .....	204
QUADRO 19 - DOMÍNIO CULTURAL 3 – HÁBITOS DO COTIDIANO: MANEIRAS DE CUIDAR DA SAÚDE PARA OS IDOSOS DESCENDENTES DE UCRANIANOS – SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2020) .....	224
QUADRO 20 - TAXONOMIA 3 – HÁBITOS DO COTIDIANO: MANEIRAS DE CUIDAR DA SAÚDE PARA OS IDOSOS DESCENDENTES DE UCRANIANOS – SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2020) .....	225
QUADRO 21 - DOMÍNIO CULTURAL 4 – DAR E RECEBER: LOCAIS DE SOCIABILIDADE PARA SENTIREM-SE BEM, MANTEREM-SE ATIVOS E ÚTEIS PARA OS IDOSOS DESCENDENTES DE UCRANIANOS – SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2020) .....	263
QUADRO 22 - TAXONOMIA 4 – DAR E RECEBER: LOCAIS DE SOCIABILIDADE PARA SENTIREM-SE BEM, MANTEREM-SE ATIVOS E ÚTEIS PARA OS IDOSOS DESCENDENTES DE UCRANIANOS – SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2020) .....	263
QUADRO 23 - DOMÍNIO CULTURAL 5 – ITINERÁRIO RELIGIOSO DA CASA À IGREJA: RITUAIS E PRÁTICAS RELIGIOSAS COMO MANEIRAS DE MANTER E PEDIR SAÚDE; PROTEÇÃO E CURA EM SITUAÇÃO DE ADOECIMENTO/DOENÇA PARA OS IDOSOS DESCENDENTES DE UCRANIANOS – SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ .....	280
QUADRO 24 - TAXONOMIA 5 – ITINERÁRIO RELIGIOSO DA CASA À IGREJA: RITUAIS E PRÁTICAS RELIGIOSAS COMO MANEIRAS DE MANTER E PEDIR SAÚDE; PROTEÇÃO E CURA EM SITUAÇÃO DE ADOECIMENTO/DOENÇA PARA OS IDOSOS DESCENDENTES DE UCRANIANOS – SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL .....	281
QUADRO 25 - DOMÍNIO CULTURAL 6 – ITINERÁRIO DE SAÚDE E PRÁTICAS CULTURAIS: CUIDADOS À SAÚDE E DOENÇA DOS IDOSOS DESCENDENTES DE UCRANIANOS – SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2020) .....	302

QUADRO 26 - TAXONOMIA CULTURAL 6 - ITINERÁRIO DE SAÚDE E PRÁTICAS CULTURAIS: CUIDADOS À SAÚDE E DOENÇA DOS IDOSOS DESCENDENTES DE UCRANIANOS – SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2020) 302

## LISTA DE SIGLAS

BVS	–	Biblioteca Virtual da Saúde
CA	–	Câncer
CEP	–	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	–	Conselho Nacional de Saúde
DeCS	–	Descritores em Ciências da Saúde
DM	–	Diabetes <i>Mellitus</i>
ESP	–	Escola de Saúde Pública
EUA	–	Estados Unidos da América
GMPI	–	Grupo Multiprofissional de Pesquisa Sobre Idosos
HAS	-	Hipertensão Arterial Sistêmica
ILPI	–	Instituição de Longa Permanência para Idosos
LFS	–	Letramento Funcional em Saúde
OMS	–	Organização Mundial da Saúde
<i>MESH</i>	–	<i>Medical Subject Headings</i>
PSA	–	<i>Prostate-Specific Antigens</i>
PR	–	Paraná
<i>PRISMA</i>	–	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>
<i>PubMed</i>	–	<i>Library of Medicine and National Institutes of Health</i>
<i>SciELO</i>	–	<i>Scientific Eletronic Library Online</i>
SCS	–	Setor de Ciências da Saúde
SJP	–	São José dos Pinhais
SUS	–	Sistema Único de Saúde
TCLE	–	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDUCC	–	Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural
TFD	–	Teoria Fundamentada nos Dados
TIF	–	Terra Indígena Faxinal
UBS	–	Unidade Básica de Saúde
UFPR	–	Universidade Federal do Paraná
UTI	–	Unidade de Terapia Intensiva



## SUMÁRIO

1	<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	26
2	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	30
3	<b>OBJETIVOS</b> .....	40
3.1	OBJETIVO GERAL.....	40
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	40
4	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	41
4.1	DESCRIÇÃO HISTÓRICA DA IMIGRAÇÃO UCRANIANA NO BRASIL E NO ESTADO DO PARANÁ.....	41
4.2	O CUIDADO À SAÚDE E DOENÇA DOS IDOSOS NA PERSPECTIVA CULTURAL.....	50
4.3	CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS .....	54
4.4	APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DAS CATEGORIAS .....	58
4.4.1	Categoria 1 - O cuidado à saúde dos idosos: concepções, crenças, práticas e significados .....	58
4.4.2	Categoria 2 - O cuidado à saúde dos idosos: perspectiva dos profissionais de saúde, familiares e cuidadores .....	64
4.5	CONSIDERAÇÕES DOS ESTUDOS DA REVISÃO INTEGRATIVA .....	67
5	<b>REFERENCIAL TEÓRICO DE MADELEINE LEININGER</b> .....	69
6	<b>REFERENCIAL METODOLÓGICO</b> .....	78
6.1	A ETNOGRAFIA COMO MÉTODO DE PESQUISA.....	79
6.1.1	Observação participante .....	84
6.1.1.1	Tipos de participação .....	89
6.2	ENTREVISTA ETNOGRÁFICA .....	93
6.3	ANÁLISE DE DOMÍNIOS .....	109
6.3.1	Etapas na análise de domínio .....	110
6.4	ANÁLISE TAXONÔMICA .....	113
6.4.1	Análise dos componentes de significado .....	117
6.4.1.1	Etapas da análise de componentes .....	119

6.5	A DESCOBERTA DO TEMA CULTURAL .....	120
6.5.1	Tema cultural .....	121
6.5.1.1	Princípios cognitivos .....	122
7	<b>PERCURSO METODOLÓGICO</b> .....	130
7.1	TIPO DE ESTUDO .....	130
7.2	CENÁRIO DE ESTUDO .....	131
7.3	ENTRADA NO CAMPO .....	133
7.4	ATORES DA PESQUISA E INFORMANTES-CHAVE .....	136
7.5	TRABALHO DE CAMPO ETNOGRÁFICO .....	138
7.6	ANÁLISE ETNOGRÁFICA .....	142
7.7	ASPECTOS ÉTICOS E RIGOR DA PESQUISA .....	144
8	<b>RESULTADOS</b> .....	146
8.1	CARACTERÍSTICAS SOCIAIS, DEMOGRÁFICAS E DE SAÚDE DOS IDOSOS DESCENDENTES DE UCRANIANOS .....	146
8.2	DESCRIÇÃO DO CENÁRIO CULTURAL .....	148
9	<b>RESULTADOS, INTERPRETAÇÃO E DISCUSSÃO</b> .....	176
9.1	<b>DOMÍNIOS E TAXONOMIAS</b> .....	176
9.1.1	Domínio e taxonomia cultural 1 — Comportamentos, rituais e atividades cotidianas: uma maneira de preservar os costumes e tradições de origem dos idosos descendentes de ucranianos .....	176
9.1.2	Domínio e taxonomia cultural 2 — A farmácia do quintal de casa: ervas e plantas medicinais utilizadas para manter a saúde e tratar/evitar doenças dos idosos descendentes de ucranianos. ....	203
9.1.3	Domínio e taxonomia cultural 3 — Hábitos do cotidiano: maneiras de cuidar da saúde para os idosos descendentes de ucranianos. ....	224
9.1.4	Domínio e taxonomia cultural 4 — Dar e receber: locais de sociabilidade para sentirem-se bem e manterem-se ativos e úteis para os idosos descendentes de ucranianos .....	263
9.1.5	Domínio e taxonomia cultural 5 — Itinerário religioso da casa à igreja: rituais e práticas religiosas como maneiras de manter e pedir por saúde, proteção e cura em situação de adoecimento/doença para os idosos descendentes de ucranianos .....	280

9.1.6	Domínio e taxonomia cultural 6 — Itinerário de saúde e práticas culturais: cuidados à saúde e doença dos idosos descendentes de ucranianos	301
9.2	TEMA CULTURAL – MANIFESTAÇÕES MÁGICO-RELIGIOSAS: DA PUREZA À FACE OCULTA DOS CUIDADOS À SAÚDE E DOENÇA DOS IDOSOS DESCENDENTES DE UCRANIANOS.....	322
10	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	331
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	334
	APÊNDICE 1 - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE .....	357
	APÊNDICE 2 - CONVITE AOS IDOSOS PARA A PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA (CARTAZ E PANFLETO).....	358
	APÊNDICE 3 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (IDOSOS) .....	359
	APÊNDICE 4 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (FAMILIAR DO IDOSO (A)) .....	362
	APÊNDICE 5 - AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM .....	365
	APÊNDICE 6 - INSTRUMENTO COLETA DE DADOS: IDENTIFICAÇÃO, SOCIODEMOGRÁFICOS E DE SAÚDE DOS IDOSOS.....	366
	APÊNDICE 7 - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO PARA A ENTREVISTA ETNOGRÁFICA COM OS IDOSOS .....	367
	ANEXO 1 – MODELO SUNRISE – TEORIA DA DIVERSIDADE E UNIVERSALIDADE DO CUIDADO CULTURAL.....	368
	ANEXO 2 – DECLARAÇÃO DE INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE 1 .....	369
	ANEXO 3 – DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE 2 .....	370
	ANEXO 4 - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....	371
	ANEXO 5 - MINI EXAME DO ESTADO MENTAL .....	376

## 1 APRESENTAÇÃO

Durante 16 anos como profissional enfermeira, atuei em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), nas quais tive a oportunidade de desenvolver o raciocínio clínico e executar o cuidado de enfermagem no rigor do modelo biomédico. Minha formação no que se refere ao cuidado de enfermagem foi sob a perspectiva biológica, com o olhar centrado na doença, com diagnósticos, tratamentos e cuidados padronizados, conforme protocolos. Contudo, sempre me ocorriam questionamentos durante meus atendimentos nessa perspectiva. Meus pensamentos se dirigiam para as possibilidades de associar a perspectiva biológica às demandas de cuidados segundo os desejos, necessidades e crenças das pessoas que são cuidadas.

No cotidiano profissional, constatei que as particularidades relacionadas às crenças e aos valores dos pacientes eram moldadas pela visão de mundo deles e, mesmo com efeito de sedativos, instáveis hemodinamicamente e com risco iminente de morte, a maioria mostrava necessidades para além do biológico. Acrescenta-se a essa inquietação o meu olhar para a atenção aos idosos, uma vez que, na última UTI onde atuei, cerca de 70% das internações eram de pessoas acima de 60 anos, cujo atendimento precisava passar por reformulações. As regras impostas, como horário de banho e alimentação, sempre causavam embates entre o paciente e a equipe de enfermagem.

Os profissionais dessa área muitas vezes apresentam resistência a mudanças no modelo de cuidados vigente, embora seja possível compreender as dificuldades manifestadas quando se examina sua formação técnica e acadêmica. O modelo formativo mais comum centra-se em protocolos disciplinados de cuidados e tratamentos, que promovem o distanciamento entre a equipe de saúde e os pacientes, consequentemente levando à insatisfação de quem é cuidado.

No ano de 2015 deixei de atuar como profissional da assistência e ingressei no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, no mestrado acadêmico. Na ocasião, fui convidada a participar de um projeto matriz, de cunho internacional, no qual alguns alunos estavam desenvolvendo pesquisas de natureza quantitativa. A vertente que desenvolvi foi uma pesquisa qualitativa, com o objetivo de descrever o itinerário

terapêutico, revelado pelo familiar cuidador, de pessoas que adoeceram e evoluíram a óbito em decorrência do mesotelioma maligno. Meu trabalho sustentou-se no referencial teórico de Arthur Kleinman, sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Nen Nalú Alves das Mercês, do Núcleo de Estudo, Pesquisa e Extensão em Cuidado Humano e de Enfermagem (NEPECHE).

Arthur Kleinman, como médico e antropólogo, pautou sua teoria com base nos pressupostos da antropologia interpretativa. O Sistema de Cuidados à Saúde proposto por Kleinman é social e culturalmente construído; constitui-se pela interação de três subsistemas distintos: o profissional, representado pelas instituições formalmente legalizadas para o cuidado e o profissional de saúde; o folclórico, caracterizado pelos especialistas de cura, porém sem regulamentação oficial, como benzedeiros, curandeiros, padres e outros; e o popular, representado por pessoas não profissionais, que estão próximas ao doente, como vizinhos, amigos e familiares. Os subsistemas possuem modelos explicativos sobre a causa, tratamento, evolução e prognóstico de determinada doença (KLEINMAN, 1980).

A perspectiva da antropologia da saúde apresentada pelo autor, na época, ofereceu algumas respostas aos meus questionamentos. Compreendi a importância do saber da antropologia para a área da saúde, particularmente referente aos cuidados de enfermagem.

Durante o curso de mestrado, frequentei a disciplina Enf. 701, intitulada “Concepções do pensamento filosófico e antropológico aplicado à enfermagem”. Na ocasião, conheci a Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Helena Lenardt, que apresentou à turma os principais conceitos de duas áreas de conhecimento, a filosofia e a antropologia, assim como o método etnográfico, que me causaram profundo encantamento. A partir dos diálogos suscitados em sala de aula, mais inquietações surgiam e o desejo de aprofundar os conhecimentos antropológicos tornava-se ainda mais eminente.

Durante o processo de construção do meu projeto de dissertação, a professora Maria Helena sugeriu formas de realizar entrevistas qualitativas e apontou literaturas para melhor compreensão da teoria de Kleinman; também me apresentou ao referencial metodológico descrito nas obras dos antropólogos Spradley e McCurdy (1972) e Spradley (1979, 1980). Ao término do mestrado, participei do processo seletivo do doutorado; meu projeto foi elaborado com a

pretensão de desenvolver uma pesquisa amparada pelo método etnográfico junto aos idosos descendentes de ucranianos na comunidade de Marcelino.

O interesse em desenvolver meu trabalho no cenário da comunidade Marcelino, de São José dos Pinhais (Paraná), foi por conhecer a comunidade há alguns anos e identificar que ela, até então, não havia sido objeto de estudos. Como o intento era realizar uma pesquisa etnográfica, e a comunidade tem como maioria populacional idosos descendentes de ucranianos e apresenta forte preservação dos traços culturais, percebi que era um cenário fecundo para um estudo com abordagem cultural. Posteriormente, constatei que, apesar de os ucranianos serem uma das maiores correntes imigratórias do Brasil, não existem estudos nacionais e internacionais relacionados à saúde e doença desse grupo étnico, especialmente dos idosos.

A partir dessas constatações, desenvolvi aproximação com a Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural (TDUCC) de Madeleine M. Leininger, que tem como objetivos principais “conhecer a natureza da enfermagem, sua essência e propósitos sociais” e “desenvolver e melhorar o cuidado de enfermagem que abrange funções culturais, universais e específicas” (LEININGER, 1978). No presente estudo, a construção do tema cultural foi alicerçada na referida teoria e está orientada para o último objetivo.

A TDUCC é considerada uma teoria interacionista, ou seja, seu objetivo está centrado no cuidado humano, que envolve um processo interativo entre a enfermeira e o cliente. Seu propósito é descobrir significados, usos e funções culturais do fenômeno do cuidado humano e usar este conhecimento para fornecer um cuidado benéfico e satisfatório às pessoas de diversas culturas (LEININGER; McFARLAND, 2006).

Esta pesquisa integra a área de concentração da “Prática Profissional de Enfermagem” e a linha de pesquisa “Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem”, que se dedica ao estudo do processo de cuidar e ser cuidado do ser humano, individual e coletivo, nas suas dimensões objetivas e subjetivas, assim como nas determinações, nos indicadores, nas expressões de saúde, na condição e na satisfação de vida (PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM, 2012).

A tese está organizada da seguinte forma: na introdução é apresentada a temática geral da imigração, seguida pela justificativa, tese, objetivos gerais e

específicos do estudo. A revisão da literatura consiste em descrever os aspectos históricos sobre a imigração ucraniana no Brasil e no Paraná, estando ela amparada também pela literatura cinzenta. Acrescenta-se à revisão da literatura uma revisão integrativa, desenvolvida a partir de buscas nas bases de dados, mais especificamente em publicações dos últimos 12 anos, acerca da temática das práticas de cuidados à saúde dos idosos na perspectiva cultural. Também foram realizadas buscas pelo referencial teórico de Madeleine Leininger (TDUCC).

No referencial metodológico, com base nas discussões de Spradley e McCurdy, discorre-se sobre a etnografia como método de pesquisa, as técnicas de coleta de dados e a análise etnográfica. No percurso metodológico, apresenta-se a aplicabilidade do método para a presente pesquisa.

Em seguida, no capítulo sobre os resultados, são apresentados a descrição do cenário cultural, os domínios e as taxonomias, estas sustentadas pela discussão com a literatura da antropologia cultural e da saúde. Apresenta-se também nesse capítulo o tema cultural, alicerçado na TDUCC. Por fim, nas considerações finais são expostas as reflexões finais do estudo e as contribuições para a área da enfermagem gerontológica.



## 2 INTRODUÇÃO

A formação do povo brasileiro ocorreu por meio de miscigenação. O cruzamento de raças diferentes é resultado da chegada de europeus e de negros, que se misturaram à população indígena. Pessoas de diferentes raças começaram a compartilhar os mesmos espaços, tornando o país bastante diversificado. A proximidade com povos de outras origens promoveu sua aculturação<sup>1</sup>, tanto individual quanto coletiva (RIBEIRO, 2015).

No estado do Paraná, imigrantes de diversos locais do mundo vieram para a região centro-sul do estado, destacando-se os europeus provenientes da Alemanha, Holanda, Itália, Polônia e Ucrânia. Como resultado do grande número de imigrantes, a multiculturalidade se instalou nessa região, considerada uma das mais extensas em aspectos culturais e linguísticos. Mesmo com a aculturação — necessária para que os grupos étnicos se adaptassem ao novo país —, muitos dos elementos culturais trazidos pelos imigrantes ainda estão preservados, o que ajuda a manter a identidade do povo e do seu local de origem (JACUMASSO; DAMKE, 2010). Destaca-se no Paraná um grupo de descendentes de imigrantes vindos da Ucrânia, que são reconhecidos por suas manifestações culturais típicas e antiquíssimas, nascidas e cultivadas pelos pertencentes dessa nação (MACHULA; VOLSKI, 2015).

A primeira fase de imigração ucraniana para o Brasil ocorreu entre os anos de 1891 e 1907, e a segunda fase, com um ano de intervalo, entre 1908 e 1914. A maioria desses imigrantes eram colonos, que vieram da região da Galícia (parte ocidental da Ucrânia). A terceira fase, por sua vez, ocorreu entre as duas guerras mundiais, durante os anos 1918 e 1939 (RODRIGUES, 2019).

Inicialmente, um grupo de imigrantes ucranianos fez moradia no segundo planalto paranaense, próximo das escarpas da Serra da Esperança<sup>2</sup> e da Serra

---

<sup>1</sup> A aculturação é uma forma de transformação cultural promovida por fatores externos (contato entre padrões culturais diversos), distinguindo-se do processo permanente que ocorre no interior de uma própria cultura, isto é, dentro de uma própria sociedade ao longo de sua história. Neste sentido, os valores e os costumes de um determinado povo podem se transformar segundo uma “dinâmica do próprio sistema cultural”, embora de forma mais lenta e gradual (LARAIA, 1986, p. 96).

<sup>2</sup> A Serra da Esperança divide o Segundo do Terceiro Planalto Paranaense. O Terceiro Planalto (Planalto de Guarapuava) está situado a oeste da escarpa da Esperança. A altitude na Serra da Esperança chega a 1.250 metros. É a região onde se localizam os solos mais férteis do Estado do Paraná. A Serra da Esperança faz parte da Área de Proteção Ambiental (APA) e é a segunda

Geral<sup>3</sup>. Após alguns anos, devido à falta de terras férteis para agricultura, ao aumento populacional e à dimensão reduzida das propriedades que eram destinadas a cada família, o grupo migrou para o interior do estado (PAULA, 1969). Aos poucos, passaram a cultivar roças de milho caboclo, trigo, cevada e centeio europeu, assim como iniciaram a construção de suas moradias, que no começo apresentavam características semelhantes às choupanas caboclas (HAURESKO, 2001).

No princípio da nova vida no Brasil, as adaptações ao contexto socioeconômico e cultural foram destaque entre os muitos obstáculos enfrentados pelos imigrantes ucranianos; além da necessidade de adaptação aos costumes, precisaram enfrentar doenças, a discriminação racial e a fome (HAURESKO, 2001). Ainda, não havia a compreensão do idioma dos imigrantes por parte dos brasileiros e vice-versa (BORUSZENKO, 1995).

A privação de assistência religiosa — visto que não havia sacerdotes para a celebração de cerimônias religiosas segundo costumes de sua terra natal — também foi considerada uma situação bastante penosa nos primeiros anos de imigração (BORUSZENKO, 1995).

Para os imigrantes, a religião desempenha um papel soberano na manutenção da continuidade dos costumes ucranianos. De acordo com dados sobre os descendentes de ucranianos que residem no Brasil, 91% são católicos do rito oriental, 5,5% são ortodoxos e os demais estão distribuídos entre as denominações protestantes, especialmente a Batista. A religião representa o símbolo mais marcante do povo ucraniano, tanto no Brasil como em outros países para onde houve imigração; ela é considerada de extrema importância, por manter o povo unido e mais próximo da sua cultura de pertencimento (BATISTA; MARTINS, 2013).

Dados revelam que os descendentes de ucranianos representam uma população de 500 mil pessoas no Brasil; destes, 80% residem no estado do

---

maior área de proteção ambiental, com território de 206 mil hectares que abrange parte de 10 municípios, desde União da Vitória até Guarapuava. Proteção da vegetação (mais de 388 espécies de aves, 93 espécies de mamíferos, anfíbios e répteis) do solo e do abastecimento da carga de água no subsolo são ainda questões centrais (ESTADO DO PARANÁ, 2018).

<sup>3</sup> Composta de rochas basálticas, a Formação Serra Geral abrange uma área de afloramento de aproximadamente 102.000 km<sup>2</sup> que é subdividida em duas porções: a Unidade Serra Geral Norte (com aproximadamente 64.000 km<sup>2</sup>) e a Serra Geral Sul (38.000 km<sup>2</sup>). (INSTITUTO DAS ÁGUAS DO PARANÁ, 2018).

Paraná. Em Curitiba (PR) moram cerca de 55 mil descendentes. O maior percentual está situado na cidade de Prudentópolis (PR), uma vez que 75% da população da cidade corresponde a esse grupo étnico (KALKO, 2011).

As famílias ucranianas se instalaram no sul do Brasil, em moradias próximas e repletas de significados da sua cultura de pertencimento (TAMANINI, 2016). Essa cultura era identificada por sinais expressos (dentro e fora das residências) e por aparatos simbólicos, bem como pela religiosidade (práticas de devoção) e por seus rituais marcantes (RODRIGUES, 2019).

Em São José dos Pinhais (PR), região metropolitana de Curitiba, os primeiros ucranianos habitaram a localidade de Castelhanos em 1952, na região em que estava sendo construída a Usina Hidrelétrica de Guaricana. No entanto, devido às condições inadequadas do solo, à mata fechada e à presença de animais selvagens, vários dos imigrantes faleceram. Decorrente disso, os imigrantes mudaram-se para regiões mais próximas da cidade de Curitiba, até chegarem à Colônia Marcelino, localizada em São José dos Pinhais (GEMBAROSKI, 2007; KALKO, 2011).

Segundo levantamento realizado por Cipko (2011), na colônia Marcelino residem 160 famílias de descendentes de ucranianos. Como é reconhecida por manter as tradições da cultura ucraniana, a comunidade com frequência recebe turistas descendentes de ucranianos e apreciadores da etnia. Em especial, os idosos ucranianos mantêm vivos os costumes e hábitos de seus antepassados, empenhando-se em preservar sua identidade étnica na comunidade rural em que vivem (MEZAVILA, 2008).

Para os descendentes de ucranianos é natural cuidar dos idosos da família. Quando os pais, sogros ou outros membros familiares chegam à velhice e necessitam de atenção à saúde, a família reestrutura a rotina da casa para atender à demanda de cuidados. Além disso, no contexto rural, idosos que residem em áreas mais retiradas costumam recorrer com menor frequência às instituições formais para realizar o cuidado à saúde e doença, pois preferem a medicina popular para sanar ou amenizar seus problemas (BRITO, 2014).

É preciso lidar com essa realidade. A Organização Mundial da Saúde (OMS) reforça a importância do respeito aos contextos e à influência da cultura para a população idosa na busca por um envelhecimento ativo e bem-sucedido (OMS, 2005). Para os profissionais de enfermagem, em especial, o respeito às

crenças e valores de cuidados das pessoas é essencial em direção a um cuidado ético. Nesse sentido, a perspectiva antropológica tem proporcionado meios de conhecer as diferenças que ocorrem nas concepções e expressões utilizadas pelas pessoas para prover o cuidado (MICHEL; LENARDT, 2013).

Consoante essa preocupação, a teórica de enfermagem Madeleine M. Leininger elaborou um modelo denominado *Sunrise*<sup>4</sup>, no qual as ações de cuidado — que ela denominou de “cuidado cultural” — devem ser congruentes com as crenças e valores dos sujeitos, com o intuito de compreender e planejar o cuidado (LEININGER, 1991). A Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural, da qual o modelo é parte, oferece um expressivo olhar para o processo de cuidar na enfermagem, em virtude de ter seu foco dirigido a pessoas de diferentes culturas e declarar que estas podem oferecer informações e orientar os profissionais sobre como desejam receber os cuidados de enfermagem.

Leininger comparou e analisou diferentes culturas e subculturas encontradas no mundo, em termos de seus valores a respeito de saúde e enfermidade, de crenças e padrões de conduta. Para a teórica, esses seriam alguns fatores a serem seguidos para o desenvolvimento de uma base científica e humanística de conhecimentos, que permitiria a prática de cuidados de enfermagem específicos a uma cultura particular, mas também universais a todos (LEININGER, 1991).

Para os profissionais de saúde, particularmente os de enfermagem, é fundamental conhecer aspectos da cultura a que um indivíduo pertence e a forma com que ela determina seu modo de viver. Afinal, nenhum cuidado é completo se não houver a compreensão e o respeito às diferenças culturais (VIEIRA et al., 2016).

Os hábitos culturais de cuidado frequentemente se originam no seio familiar e podem divergir daqueles preconizados e orientados por profissionais no sistema formal de saúde. Na perspectiva êmica (de acordo com o olhar de quem vivencia), as práticas de cuidados à saúde utilizadas pelas pessoas leigas

---

<sup>4</sup> Modelo conceitual simbolizado pelo “sol nascente”, tendo como conceitos centrais a cultura, como componente da antropologia, e o cuidado, como componente da enfermagem (LEININGER, 1991).

são distintas, construídas mediante o pertencimento delas a uma determinada cultura, com significados e padrões de cuidado transmitidos desde o nascimento e perpetuados entre as gerações (MICHEL et al., 2015).

A cultura familiar tem papel fundamental na construção das experiências e nos cuidados realizados no processo de saúde e doença (RODRIGUES; VASQUEZ, 2007). Diante disso, os profissionais de saúde envolvidos diretamente no cuidado precisam compreender tais práticas, sua representatividade e a particularidade de cada cultura. Esse entendimento proporciona ao enfermeiro conhecimento para a tomada de ações que visem um cuidado expressivo e atento à cultura de cada pessoa (MELO et al., 2013).

Considera-se expressivo o déficit na literatura vigente de estudos com abordagem etnográfica relacionados ao tema de práticas de saúde e doença, particularmente sobre idosos de comunidades com tradições e manifestações dos antepassados originários.

Para Spradley e McCurdy (1972), a etnografia é a tarefa de descrever uma cultura em particular. Para tanto, é fundamental adquirir entendimento dos preceitos antropológicos. O resultado da investigação cultural, realizada mediante o trabalho de campo, direciona a um nível alto de compreensão que enriquece a apreciação e a investigação da natureza cultural, permitindo a comunicação e a aceitação de pessoas com diferentes estilos de vida e tradições culturais.

Em um estudo realizado com o objetivo de identificar produções científicas de teses brasileiras que estivessem amparadas no método etnográfico e com participantes idosos, Michel et al. (2014) mostraram que houve um crescente aumento na utilização desse método de pesquisa, particularmente no cenário da enfermagem. As pesquisadoras justificam o interesse da enfermagem por esse método por ser ele um meio de conhecer a cultura das pessoas idosas e os significados que estas atribuem às experiências no tocante ao fenômeno do adoecimento.

Destaca-se ainda a quantidade reduzida de estudos sobre a temática das práticas em saúde e doença de idosos desenvolvida no Brasil e na América Latina que tenham empregado o método etnográfico, tais como Herrera e Posada (2010); Coelho, Giacomini e Firmo (2016); Santos, Giacomini e Firmo (2015); Borghi e Carreira (2015); Oliveira, Veras e Prado (2010); e Rates e Lopes

(2013). Entre os estudos internacionais, salienta-se o *European Prospective Investigation on Cancer Norfolk* (GUELL et al., 2016).

Herrera e Posada (2010), em estudo etnográfico, selecionaram oito idosos em situação de inabilidade e pobreza com objetivo de analisar o contexto sociocultural de uma comunidade de Cartagena (Colômbia) e sua influência nas práticas de cuidado à saúde dos idosos. O estudo revelou que o cuidado à saúde é dinâmico, pois está relacionado ao contexto sociocultural e reflete o comportamento da cultura local. Assim, as crenças e as práticas de cuidado à saúde mostram a maneira como a cultura é determinante na vida das pessoas, moldando-se com o passar dos anos.

Outro estudo de cunho antropológico, realizado em Bambuí/MG, interpretou a forma como 27 idosos expressam e percebem a relação entre saúde, doença, masculinidade e envelhecimento, assim como de que forma tais construtos se relacionam com os sistemas de cuidado informal e profissional. A análise revelou que a identidade masculina está ligada ao conceito de saúde, que por sua vez está vinculado às relações sociais fundamentadas pelo cuidado informal à saúde. Em contrapartida a essa percepção está a visão de envelhecimento como inevitavelmente relacionado à doença, ancorada pelo sistema profissional de cuidado. Os homens idosos restringem a procura por cuidados à saúde pela construção sociocultural da masculinidade, que tem por objetivo negar a fragilidade; o comportamento dos profissionais de saúde também contribui para isso, por desconsiderar as especificidades de gênero e desconhecer o valor que homens idosos atribuem à independência funcional (COELHO; GIACOMIN; FIRMO, 2016).

Os pesquisadores Santos, Giacomini e Firmo (2015) desenvolveram um estudo antropológico com o objetivo de compreender o significado atribuído pelos idosos da comunidade à sua vivência em relação à dor. As análises apontaram que os sentidos da vivência da dor nas práticas de cuidado à saúde coletiva estão associados ao processo de saúde e doença e às relações de cuidado nos serviços públicos de saúde. A dor aparece modulada pelo conceito de saúde e doença dos entrevistados e se entremeia à produção de alteridade nas práticas de saúde coletiva. Esse resultado ressalta a necessidade de um diálogo efetivo entre o idoso e o profissional de saúde, para que o cuidado possa aliviar e confortar.

Borghi e Carreira (2015) conduziram um estudo etnográfico com 28 idosos da tribo Kaingang, localizada na Terra Indígena Faxinal de Catanduvas (TIF), no Município de Cândido de Abreu, na região Centro-Sul do Paraná. Seus resultados indicam que esses idosos possuem uma organização sociocultural específica, são fisicamente ativos, independentes, têm alimentação rica em carboidratos e gorduras saturadas e amparam-se nos cuidados familiares antes de buscar pelos serviços de saúde. As autoras apontam para a necessidade de implementar propostas voltadas a melhorar as condições de vida e saúde dos idosos e direcionar a atenção às especificidades culturais dos indígenas. Desse modo, as intervenções em saúde poderiam ser mais eficazes.

No cenário internacional, o estudo etnográfico intitulado *European Prospective Investigation on Cancer Norfolk* foi desenvolvido com 27 idosos, entre 65 e 80 anos de idade, na cidade de Norfolk, na Inglaterra. Os pesquisadores descreveram e exploraram as percepções, práticas e motivações para um envelhecimento saudável. Os participantes relataram que hábitos de positividade são importantes para envelhecer com saúde, a exemplo de atividades físicas e mentais, assim como a leitura e o hábito de realizar palavras cruzadas. Outros aspectos mencionados dizem respeito a manter-se ocupado com a prática de trabalho remunerado ou voluntário e ter responsabilidades de cuidar e participar de atividades comunitárias e sociais, como ajudar os vizinhos (GUELL et al., 2016).

Em um estudo sobre o cuidado cultural com idosos poloneses americanos que vivem em suas próprias casas ou nas casas de seus filhos, McFarland (1995) observou que os idosos desejam manter seu modo de vida tradicional, convivendo e sendo cuidados por suas famílias. A manutenção do convívio familiar melhora seu estado de saúde e os ajuda a conduzir melhor seus caminhos de vida.

McFarland (1997) também realizou um estudo de etnoenfermagem, guiado pela teoria do cuidado transcultural em uma ILPI. A autora mostrou que idosos da descendência anglo e afro-americana desejavam que os cuidados populares fossem preservados para manter a sua vida e saúde no ambiente institucional.

A cultura, para Fernandez (2014), é como um conjunto de regras que orienta e dá sentido ao comportamento das pessoas, especialmente nas ações



que adotam para a manutenção da saúde e em situações de doença. Da mesma forma, para Leininger (1998), as ações e decisões de cuidados à saúde devem ser desenvolvidas de acordo com os valores culturais, crenças e estilo de vida das pessoas ou grupos, visando prover cuidados benéficos e significativos para a saúde.

O objetivo dos estudos que se alicerçam na antropologia é de entender o ser humano e suas práticas, para que se possa considerar a diversidade de soluções que diversas culturas constroem para explicar e atender os problemas de saúde e doença. Cada grupo desenvolve maneiras distintas e próprias de compreender e agir para a manutenção da saúde e diante dos episódios de doença. As concepções acerca desses fenômenos, assim, costumam ser moduladas de acordo com a cultura (LANGDON, 2014).

Apesar do modelo biomédico ser considerado um saber hegemônico, foi a partir do fortalecimento da antropologia da saúde e da doença nas últimas duas décadas no Brasil que se passou a defender o relativismo acerca do processo de saúde e doença. Segundo essa concepção, os saberes e práticas de qualquer sistema, seja ele popular ou profissional, são percebidos como construções socioculturais (LANGDON, 2009). O fenômeno da saúde e doença não pode ser contemplado por uma ótica unidirecional dos segmentos anatomofisiológicos defendida pela biomedicina (MINAYO, 1991), mas deve considerar a visão de mundo das diferentes partes da sociedade, assim como suas crenças e valores, sendo regulado pela cultura. Nenhum ser humano deve ser observado apenas por um ângulo, ou seja, apenas pelo lado biológico, mas sim percebido de forma ampla, em seu contexto sociocultural (SANTOS et al., 2012).

As práticas de cuidado à saúde e doença adotadas pelos idosos devem ser interpretadas mediante a sua perspectiva. A importância dos estudos nessa vertente é crescente, tendo em vista o aumento populacional de idosos e a multiculturalidade existente no mundo, com destaque para o Brasil. Os idosos são repositórios vivos da história oral e das tradições dos antepassados, bem como de costumes culturais, crenças, mitos, práticas e rituais (HELMAN, 2009).

Segundo dados da Organização das Nações Unidas - ONU (2019), estima-se que mundialmente o número total de pessoas que pertencem a nacionalidades diferentes do país onde residem (incluindo idosos) chega a 272 milhões. Além disso, segundo a OMS (2018), o aumento real do número de

idosos é um fenômeno mundial, principalmente em países em desenvolvimento. Por exemplo, nos países da América do Norte, América Latina e Ásia, há previsão de que o número de pessoas com mais de 60 anos dobrará até o ano de 2050.

Com esses números expressivos, Leininger (1978) afirma que a globalização da enfermagem centrada nas práticas culturais de cuidados, em todos os aspectos, é uma meta urgente, uma necessidade mundial imediata; ela torna-se uma consideração imperativa para todos os profissionais de enfermagem, especialmente para aqueles que prestam cuidado aos idosos.

Na atualidade, muitos enfermeiros são desafiados a cuidar de idosos que pertencem a culturas diferentes e têm grande diversidade de expressões linguísticas, valores e crenças no que diz respeito a cuidados de saúde e doença significativos e satisfatórios (LEININGER; McFARLAND, 2006). Nesse sentido, até o ano vigente, não foram encontrados estudos que tenham investigado idosos descendentes de ucranianos e suas práticas de cuidado à saúde e doença, apesar de os ucranianos serem a terceira maior corrente imigratória do país.

Os estudos das práticas de cuidado à saúde e doença, na perspectivaêmica, têm se alicerçado na TDUCC, que se mostra um guia para auxiliar a prática, o ensino e a pesquisa de enfermagem. Ela tem se tornado uma referência valiosa para pesquisadores da enfermagem gerontológica, pois vai além do estudo ou das perspectivas e problemas tradicionais da profissão. Ela pode ser utilizada para descobrir fatores de cuidado cultural significativo que influenciam os cuidados à saúde dos idosos e seu bem-estar, constituídos e expressos culturalmente (McFARLAND, 1997).

Para o desenvolvimento das práticas de cuidado ao ser humano, valoriza-se e busca-se compreender o contexto sociocultural. Fatores tecnológicos, religiosos e fisiológicos, comportamentais e sociais, culturais e de modo de vida, políticos e legais, econômicos e educacionais influenciam no padrão de cuidado, nas expressões de saúde e bem-estar dos idosos, de famílias e grupos (McFARLAND; ZEHNDER, 2006).

As condições supracitadas interferem diretamente nas práticas de cuidado à saúde e doença. Essa compreensão lança clareza sobre a relevância da temática para a prática da enfermagem gerontológica. Os enfermeiros

precisam interpretar as práticas de cuidados para extrapolar o modelo biomédico, focado apenas na doença, diagnósticos e tratamento, para que o cuidado seja holístico, norteado pelas diferentes formas de cuidar dos idosos de diversas culturas — neste trabalho, especialmente a ucraniana.

Para nortear este estudo, foi elaborada a seguinte questão de pesquisa: **como se manifestam as práticas de cuidados à saúde e doença dos idosos descendentes de ucranianos da comunidade em estudo?** Para tanto, foi elaborada a seguinte tese, que irá permear essa investigação: **as práticas de cuidados à saúde e doença dos idosos descendentes de ucranianos são moldadas pela cultura de origem.**

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Interpretar as práticas culturais de cuidados à saúde e doença dos idosos descendentes de ucranianos de uma comunidade rural em São José dos Pinhais, Paraná.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Descrever o cenário, as cenas culturais e os eventos do cotidiano vivenciados pelos idosos descendentes de ucranianos de uma comunidade rural em São José dos Pinhais, Paraná.

Conhecer as práticas de cuidados à saúde e doença dos idosos descendentes de ucranianos no cenário residencial e na comunidade;

Construir temática cultural alicerçada na Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural de Madeleine Leininger e nas práticas de cuidados à saúde e doença performadas pelos idosos descendentes de ucranianos.

## 4 REVISÃO DA LITERATURA

Neste capítulo, apresenta-se a revisão da literatura. A revisão inclui uma breve descrição histórica da vinda dos imigrantes ucranianos para o Brasil — especificamente, para o Paraná — e uma revisão integrativa de estudos nacionais e internacionais em enfermagem, publicados na última década, sobre as práticas de cuidado à saúde e doença de idosos sob uma perspectiva cultural.

### 4.1 DESCRIÇÃO HISTÓRICA DA IMIGRAÇÃO UCRANIANA NO BRASIL E NO ESTADO DO PARANÁ

A Ucrânia fez parte da antiga República Soviética, tendo se tornado independente em 24 de agosto de 1991. Situada no centro-leste da Europa (FIGURA 1) e com uma área de 603.700 quilômetros quadrados, a Ucrânia teve origem no Principado de Kiev, constituído no século IX da Era Cristã. A atual cidade de Kiev é a capital e a cidade mais populosa do país. Quanto à geografia, o país se constitui em uma planície central, cortada de norte a sul pelo rio Dnieper e cercado a oeste e sudoeste por planaltos. Ao Sul estão as montanhas da Criméia (BORUSZENKO, 1995). Visualiza-se na FIGURA 1 a Ucrânia no continente europeu.

FIGURA 1 - LOCALIZAÇÃO DA UCRÂNIA NO CONTINENTE EUROPEU



FONTE: Toda matéria (2018).

Na FIGURA 2, observa-se com detalhes o país ucraniano e seus limites territoriais, as regiões históricas e as atuais e suas fronteiras com os demais países.

FIGURA 2 - MAPA DA UCRÂNIA, TERRITÓRIO E FRONTEIRAS ENTRE OS DEMAIS PAÍSES



FONTE: Portal ucraniano (2018).

A vinda dos ucranianos para o Brasil foi motivada por fatores políticos, socioeconômicos e culturais — um povo sofrido que buscava na nova pátria, o Brasil, uma nova perspectiva de vida, mas sem deixar para trás suas tradições, sua rica cultura e seus costumes, ainda presentes no cotidiano familiar dos seus descendentes (ALVES, 2018).

De modo geral, segundo Boruszenko (1995), a imigração é um investimento que vale a pena: se, de um lado, o imigrante significa capital de trabalho, de outro, ele também é portador de bens culturais que podem enriquecer a sociedade de adoção. Além disso, a mão-de-obra imigrante significou a implantação do regime de trabalho livre no Brasil, tendo propiciado transformações na estrutura agrária brasileira e democratizado o uso da terra, levando à criação de uma classe média rural. Foi a partir destas pequenas propriedades que se desenvolveram atividades agrícolas diversificadas, base para um maior equilíbrio das estruturas econômicas do país — naturalmente, sobretudo nas regiões próximas a núcleos de colonização (OLIVEIRA, 2008).

A primeira etapa da imigração ucraniana para o Brasil ocorreu de 1891 a 1907. A segunda, com a afluência de nova imigração maciça, ocorreu entre 1907 e 1914, sendo a maioria dos colonos novamente proveniente da Galícia (parte ocidental da Ucrânia). A terceira etapa da imigração ocorreu entre as duas guerras mundiais. Calcula-se que vieram ao Brasil cerca de nove mil pessoas, dessa vez não somente da Galícia, mas da região de Volyn, Polissya, alguns da Bukovyna, Zakarpattya e até da Iugoslávia, que se instalaram nas povoações de ucranianos já existentes no Brasil e também nas cidades. A quarta etapa, por sua vez, ocorreu após a Segunda Guerra Mundial (CZAIKOWSKI, 2011). Além do Brasil, o deslocamento de ucranianos ocorreu para diversos países da Europa e da América — como a União Soviética, a Alemanha, a Hungria, o Canadá, os Estados Unidos e o Brasil.

Entre os anos de 1892 e 1894, o processo de imigração nos estados do Paraná e Santa Catarina foi interrompido devido à Revolução Federalista<sup>5</sup> (RODRIGUES, 2019). Duas décadas após o conflito, coincidentemente teve início o segundo processo imigratório de ucranianos no ocidente, entre 1908 a 1914; “a maior parte, todavia, fixou-se na Tchecoslováquia, e precisamente em Praga, onde foram fundadas a Universidade Ucraniana Livre, a Academia de Agricultura, a Escola Técnica Superior e outras” (BURKO, 1963, p.40).

A situação socioeconômica da Ucrânia no final do século XIX não era favorável e o país enfrentava sérias dificuldades. A Galícia, em especial, era uma província pertencente ao império austro-húngaro, abarcando nesse momento o Sul da Polônia e Sudoeste da Ucrânia. A região era extremamente povoada para padrões europeus, o que ocasionava profundas disparidades sociais em relação à ocupação das terras (PORTAL UCRANIANO, 2018).

Como os ucranianos tinham posse de poucas terras para o plantio (cerca de 2,6 hectares) e o governo austríaco não adotava medidas para melhorar a condição de vida dessa população, o povo ucraniano foi forçado a emigrar para outros países em busca de melhoria da sua situação social e econômica. Os primeiros países a receberem os imigrantes foram os Estados Unidos da

---

<sup>5</sup> A Revolução Federalista foi um conflito de caráter político, ocorrido no Rio Grande do Sul entre os anos de 1893 e 1895, que desencadeou uma revolta armada. A revolta atingiu também o Paraná e Santa Catarina (CARNEIRO, 1982).

América, o Canadá e o Brasil, além também de países como Austrália e Venezuela (PORTAL UCRANIANO, 2018).

Na época dessas ondas migratórias, a política imigratória brasileira se inseria na emergência e consolidação do capitalismo, “uma vez que os imigrantes ucranianos são chamados a criar uma agricultura de abastecimento e fornecer trabalhadores para as grandes obras públicas” (BORUSZENKO, 2007).

As condições de vinda dos imigrantes da Ucrânia para o Brasil eram precárias, sobretudo nos navios, tanto em relação à acomodação, quanto aos aspectos de higiene. Para além de surtos de piolho e de doenças como cólera e sarampo, a gravidade da situação em alguns casos culminava no falecimento dos imigrantes antes de chegarem ao Brasil. Nessas situações, o corpo era posto e amarrado em um saco de lona, dentro do qual também eram inseridas pedras de carvão; o saco era então costurado, uma cerimônia religiosa era realizada e o corpo era lançado ao mar, a fim de não contaminar os demais passageiros (PORTAL UCRANIANO, 2018).

Na FIGURA 3 mostra-se uma fotografia do navio utilizado pelos imigrantes ucranianos durante seu deslocamento para o Brasil.

FIGURA 3 - IMAGEM DO NAVIO DOS IMIGRANTES DURANTE A VIAGEM AO BRASIL



FONTE: Portal Ucraniano (2018).

O trâmite para as famílias migrarem para o Brasil se iniciava pelo contato com os agentes de viagem. Posteriormente, os imigrantes se desprendiam de



seus bens. O primeiro destino era costumeiramente as cidades da Ucrânia de Lviv e Stryi, onde os futuros imigrantes regulamentavam sua documentação para a viagem. Passadas as formalidades, dirigiam-se ao Porto de Gênova, na Itália — um trajeto extenso e cansativo, com duração de três a quatro dias. Tal percurso era recorrente entre os anos de 1891 e 1914 (PORTAL UCRANIANO, 2018). Na FIGURA 4 visualiza-se a rota percorrida pelos imigrantes ucranianos para a chegada ao Brasil.

Figura 4 - ROTA DA IMIGRAÇÃO DOS UCRANIANOS PARA O BRASIL

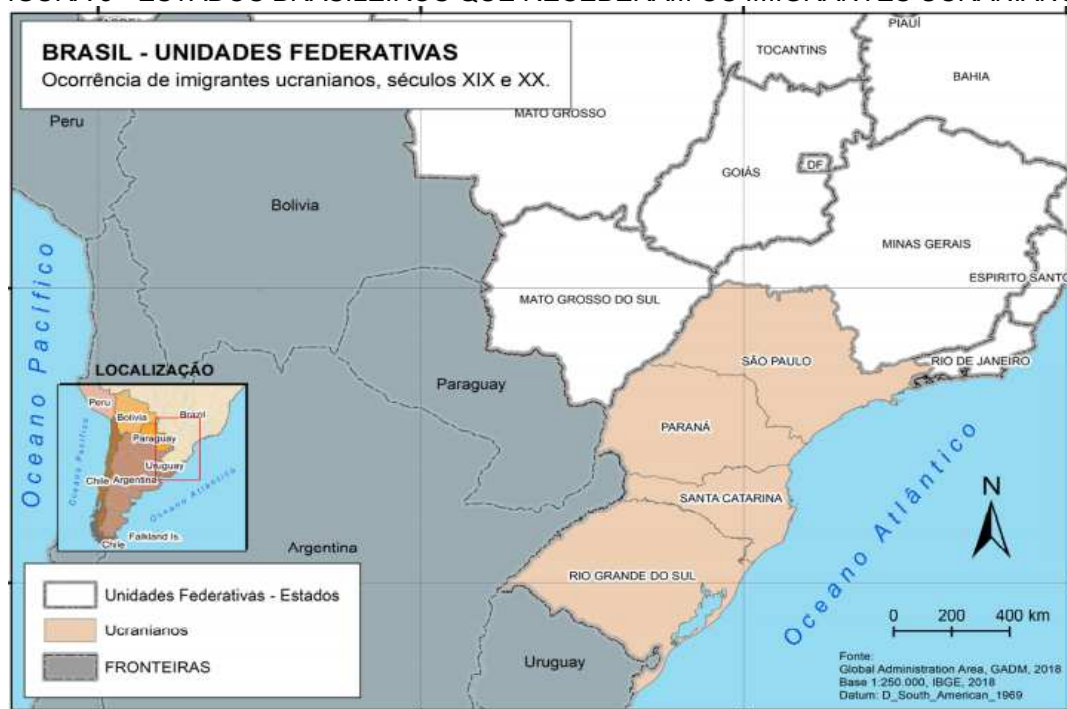


FONTE: Portal Ucraniano (2018).

Na primeira fase da imigração, a igreja desempenhou importante papel na preservação das tradições dos imigrantes. A segunda onda desenvolveu melhores condições de manutenção das tradições culturais, visto que eram imigrantes dotados de maior escolaridade. Essa condição propiciou o início de um movimento que viria a garantir a sobrevivência da identidade cultural desse grupo étnico (HARACENKO, 2011).

Os ucranianos pertencem ao grupo étnico mais antigo a migrar para o Brasil. Nos dias de hoje, a comunidade ucraniana é representada por brasileiros descendentes de ucranianos de quarta e quinta geração. Ainda que cidadãos brasileiros, esses descendentes consideram importante manter as tradições de seus antepassados intactas e contribuir de modo significativo para a perpetuação de sua cultura de origem (KALKO, 2011). Na FIGURA 5, apresenta-se os estados brasileiros que receberam os imigrantes ucranianos.

FIGURA 5 - ESTADOS BRASILEIROS QUE RECEBERAM OS IMIGRANTES UCRANIANOS



FONTE: Hauresko (2019).

Uma grande porcentagem de ucranianos está localizada na região sudeste do Brasil — chamada de “Ucrânia brasileira” —, mas é o estado do Paraná que historicamente tem sido reconhecido como a região de escolha desses eslavos. Descendentes, porém, também residem também nos estados de São Paulo, Santa Catarina, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Mato Grosso e Goiás (HRYMYCH, 2011).

É importante apontar que os censos oficiais são incompletos, já que ucranianos eram frequentemente registrados nos portos de entrada com outras nacionalidades, devido a seus passaportes terem sido fornecidos por autoridades do governo de ocupação nas regiões de procedência da Ucrânia. Por levantamentos em arquivos paroquiais de igrejas e por pesquisas onomásticas em listas de imigrantes empreendidos por Oliveira (2008), calcula-se que o grupo étnico ucraniano (e descendentes) no Brasil some cerca de 500 mil pessoas, 96,5% das quais já nascidas no Brasil. Dessas, 81% vivem no Paraná (TENCHENA, 2016).

Hoje o grupo étnico ucraniano e seus descendentes estão integrados na vida socioeconômica e política do Brasil como cidadãos de pleno direito. Alguns deles, inclusive, já perderam a sua identidade ucraniana. Porém, ainda há

muitos, principalmente nas comunidades mais condensadas, que preservam suas raízes e se interessam pela cultura ucraniana (CZAIKOWSKI, 2011) e pelo seu idioma (SEMECHECHEM; JUNG; VECCHIA, 2017).

Dados atualizados a respeito dos descendentes de ucranianos no Brasil são descritos no QUADRO 1.

QUADRO 1 - DADOS DOS DESCENDENTES DE UCRANIANOS NO BRASIL

<b>População total</b>	1 milhão
<b>Regiões com população mais significativa</b>	Estado do Paraná
<b>Idioma</b>	Predominantemente português e ucraniano
<b>Religiões</b>	Greco-católico ucraniano, Católicos Romanos e Ortodoxos Ucranianos

FONTE: Cipko (2011).

Cipko (2011) realizou uma pesquisa de cunho histórico, geográfico e etnológico da imigração ucraniana no Brasil e apresentou dados das comunidades ucranianas dispostas nas regiões sudeste e sul. No QUADRO 2, estão dispostas as informações relativas ao estado do Paraná.

Quadro 2 - DISTRIBUIÇÃO DAS COMUNIDADES UCRANIANAS NO ESTADO DO PARANÁ

<b>Prudentópolis</b>	Em torno de 9.000 ucranianos
<b>Itapará</b>	250 famílias ucranianas
<b>Ivaí</b>	Em torno de 2.057 ucranianos
<b>Taió</b>	100 famílias ucranianas
<b>Marechal Mallet</b>	500 famílias ucranianas
<b>Cruz Machado</b>	200 famílias ucranianas
<b>Vera Guarani</b>	400 famílias ucranianas
<b>Carazinho</b>	60 famílias ucranianas
<b>Dorizon</b>	600 famílias ucranianas
<b>Roxo Roiz</b>	100 famílias ucranianas
<b>Curitiba</b>	60 famílias ucranianas
<b>Colônia Marcelino</b>	160 famílias ucranianas
<b>Passo Amarelo</b>	30 famílias ucranianas
<b>Gajuvira</b>	96 famílias ucranianas
<b>Antônio Olinto</b>	320 famílias ucranianas
<b>Santos Andrade</b>	84 famílias ucranianas
<b>Jangada do Sul</b>	115 famílias ucranianas
<b>Contenda</b>	30 famílias ucranianas

FONTE: Cipko (2011).

A maior concentração de imigrantes e de descendentes ucranianos está no Estado do Paraná. Os ucranianos fazem parte de uma corrente imigratória maior, dos eslavos, estes majoritariamente poloneses, com os quais aqueles mantêm grande afinidade cultural, apesar de suas culturas serem bem distintas (GUÉRIOS, 2012).

Como já mencionado, pode-se considerar que a imigração ucraniana no Paraná se desenvolveu em três etapas distintas. A primeira data dos fins do século XIX, quando milhares de ucranianos (sobretudo lavradores das regiões da Galícia e Bukovina, que, desde o Congresso de Viena, estavam sob domínio da Áustria) abandonaram as terras negras<sup>6</sup>, em consequência da superpopulação na área rural e da débil industrialização, bem como de outras más condições socioeconômicas (CZAIKOWSKI, 2011).

A segunda etapa ocorreu após a Primeira Guerra Mundial. Os motivos desta vez eram sobretudo políticos, já que a Ucrânia não ficou alheia aos movimentos liberais que caracterizaram a Europa do século XIX. Mesmo antes do final da Primeira Guerra Mundial, durante o armistício<sup>7</sup>, movimentos revolucionários já se sugeriam no país (BORUSZENKO, 1995).

Imigrantes dessa segunda etapa geralmente se encaminhavam para núcleos de ucranianos já existentes no Brasil, ainda que se instalassem também em cidades. Essa imigração pode ser caracterizada, pelo menos em parte, como de cunho político, pois esses imigrantes pretendiam retornar ao seu país de origem após ele se tornar independente. Alguns chegaram a voltar, mas já eram denominados de “homens sem paz”<sup>8</sup> — aqueles não se adaptavam nem lá, nem cá (PORTAL UCRANIANO, 2018).

Foi após a Segunda Guerra Mundial, porém, que houve o maior fluxo migratório de ucranianos para o Brasil, constituindo a terceira etapa da imigração ucraniana no Paraná. Foram mais de 200 mil imigrantes das mais diversas

---

<sup>6</sup> Na Ucrânia há terras negras particularmente férteis, com os húmus naturais mais férteis do planeta (quase 25% das reservas mundiais), além de grandes reservas de carvão, minério de ferro, níquel, titânio, magnésio e urânio (RUDENKO, 2016).

<sup>7</sup> Definido como a suspensão das hostilidades entre beligerantes por razão de uma convenção. (FERREIRA, 2011).

<sup>8</sup> A intenção dos imigrantes daquela época era retornar ao país de origem quando a Ucrânia se tornasse independente. Alguns chegaram a voltar, mas os “homens sem paz” denominavam aqueles que tinham dificuldade de adaptação, fosse no Brasil ou no país de origem (LUZ; HARACENKO, 2010).

ocupações, de operários a prisioneiros de guerra e refugiados políticos, assim como soldados da Primeira Divisão Ucraniana e de outras formações militares que lutaram contra os russos (BORUSZENKO, 1995).

Os ucranianos ocuparam um vasto setor de atividades agrícolas no Paraná, ampliando as áreas de colonização inicial e abrindo novas frentes pioneiras. Fosse vivendo nas comunidades agrárias ou nas regiões urbanas, os ucranianos conservavam muito de seu estilo de vida e de seus costumes e tradições, notadamente a língua, o que se refletia tanto na vida religiosa como social desses imigrantes no Paraná. Nesse território, eles constituem uma das unidades culturais que integra o mosaico étnico do Estado (HRYMYCH, 2011).

As famílias ucranianas, quando chegaram ao Paraná, foram encaminhadas para as terras não desbravadas na região de matas entre o segundo e o terceiro planaltos paranaenses, onde realizavam tarefas de pioneiros: abriam estradas, desbravavam as matas, beneficiavam e cultivavam-nas (HAURESKO et al., 2011).

A maioria dos imigrantes (80%) dedicava-se nessa época à lavoura. Como eram plantadores de trigo, foram os primeiros a instalar no Paraná uma pequena indústria moageira, dando início também ao movimento cooperativista por meio da fundação de 14 sociedades. Com a expansão pioneira pelo país, muitas famílias se deslocaram para o Norte e o Oeste; outras levadas migraram diretamente para essas regiões, trabalhando no cultivo de café, algodão, hortelã, entre outros (BORUSZENKO, 1995).

A cultura agrícola desenvolvida pelos ucranianos pioneiros no Brasil revela traços de subcultura de sobrevivência, de adaptação ao meio ambiente. A agricultura inicial era manual, adaptando a tecnologia de derrubada, queimada e roçada para o preparo da terra. Posteriormente, foi adotado o sistema de plantio direto: o solo só é manipulado no momento do plantio, quando um sulco é aberto e nele são depositados as sementes e os fertilizantes (HRYMYCH et al., 2011).

Parte dos imigrantes ucranianos, como empresários e operários, também se dedicou às atividades industriais, sobretudo na fabricação de móveis, mas também como mecânicos e técnicos especializados. Ainda, alguns dedicaram-se a profissões liberais, o que os levou a ocupar posições de destaque na sociedade paranaense (BORUSZENKO, 1995).

## 4.2O CUIDADO À SAÚDE E DOENÇA DOS IDOSOS NA PERSPECTIVA CULTURAL

As várias etapas da vida são social e culturalmente construídas, assim como os processos de envelhecimento, saúde e doença. A posição social e os aspectos culturais dos idosos, vivenciados na comunidade e no seio familiar, revelam fontes importantes de conhecimento sobre as práticas de cuidado à saúde e doença e a maneira com os idosos desejam ser cuidados (DIAS; GAMA; TAVARES, 2017).

Tradicionalmente, porém, as doenças são tratadas em uma perspectiva biológica. Este modelo se configura como imperativo e consistente no sistema profissional de saúde, modulando o comportamento, as ações e as decisões dos profissionais na oferta de cuidados à saúde; por quem os recebe, entretanto, esses mesmos cuidados são interpretados como impositivos e reducionistas. É inquestionável que os idosos carregam, em suas trajetórias de vida, crenças, valores e costumes, que precisam ser considerados no plano de cuidados à saúde e doença para que se possa extrapolar a ação imposta pelo antigo (e também atual) modelo biomédico. O conhecimento popular do idoso sobre cuidados à saúde e doença está arraigado ao seu próprio modo de ver o mundo, o que certamente determina sua (não) adesão ao tratamento ofertado e orientado pelos profissionais de saúde (FALLER, 2015).

Os profissionais de enfermagem são aqueles que estão na linha de frente do cuidado, atuando de forma integral. A compreensão de que aspectos relacionados tanto à saúde quanto à doença estão profundamente interligados a diferentes contextos e práticas culturais de cuidado determina a importância de redimensionar a maneira como o cuidado é ofertado. Reconhecer que elementos sociais e culturais dos idosos podem influenciar seu envelhecimento biológico e social, bem como o cuidado à saúde e doença, é um caminho que facilita ações de cuidados congruentes com a cultura de pertencimento desses sujeitos (FALLER; TESTON; MARCON, 2018).

O envelhecimento e o cuidado à saúde e doença são em parte constituídos a partir da experiência, de construções sociais e culturais. Deve-se levar em consideração que o envelhecimento é vivido e percebido de formas

diferentes de um indivíduo a outro, além de mudar também de uma geração para outra e de uma sociedade para outra (GOLDENBERG, 2016). Quanto à saúde e doença, o conhecimento da diversidade de experiências permite distinguir elementos intrínsecos relacionados a esse fenômeno. Assim, particularidades culturais que predominam em determinados contextos podem ser entendidas como parte fundamental do planejamento de cuidados mais efetivos aos idosos (MANSO; COMOSAKO; LOPES, 2018).

Conceito chave para esse fim, a cultura é a soma de conhecimentos da humanidade, de saberes acumulados e transmitidos por gerações. O cuidado à saúde na perspectiva cultural refere-se a crenças, valores e costumes, aprendidos e transmitidos, que assistem e facilitam ou habilitam as pessoas a manterem sua saúde e bem-estar e a melhorarem sua condição e seu estilo de vida (LEININGER; McFARLAND, 2006). A forma como o cuidado à saúde e doença é visto dá legitimidade a determinadas práticas e sustenta o modo de viver dos idosos.

Nesse sentido, os estudos qualitativos em enfermagem têm trazido contribuições favoráveis para o entendimento do envelhecimento e para reformular o olhar sobre este fenômeno, bem como têm mostrado a necessidade de cuidados à saúde e doença dos idosos em uma perspectiva cultural. São investigações que se tornam ainda mais valiosas quando alicerçadas em referenciais teóricos e metodológicos sustentados pela antropologia (COUTO; CALDAS; CASTRO, 2018).

Diante dessas considerações, optou-se pela realização de uma revisão integrativa da literatura. Isso possibilita identificar o estado da arte acerca das práticas de cuidados à saúde e doença de idosos conforme relatado nas pesquisas de enfermagem, sobretudo aquelas que se baseiam em uma perspectiva cultural. A revisão integrativa de literatura é um método de pesquisa que possibilita a construção e a combinação de vários tipos de metodologias, desempenhando um papel importante para a prática da enfermagem baseada em evidências (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Para a elaboração do presente estudo foram adotadas as seguintes etapas metodológicas: 1) identificação do problema de pesquisa; 2) pesquisa na literatura (definição das bases de dados, descritores, estratégias de busca e critérios de inclusão e exclusão); 3) avaliação dos dados (metodologias



utilizadas, qualidade do estudo, contribuição para a revisão); 4) análise dos estudos; e 5) apresentação da revisão (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Na primeira etapa, o problema de pesquisa foi definido como: “quais as práticas de cuidados à saúde e doença dos idosos relatadas nas pesquisas de enfermagem?” Para respondê-lo, elaborou-se a seguinte questão de pesquisa: **quais as práticas de cuidado à saúde e doença de idosos relatadas nas pesquisas em enfermagem na perspectiva cultural?**

A pesquisa na literatura, segunda etapa desse processo, ocorreu mediante a busca na base de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e nos portais da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e da *National Library of Medicine* (PubMed). Foram utilizados termos indexados pelos Descritores das Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MESH), combinados entre si pelo operador booleano “AND”. No QUADRO 3, visualizam-se os descritores e as estratégias de busca utilizadas nos portais e na base de dados.

QUADRO 3 - DESCRITORES E ESTRATÉGIAS DE BUSCA NAS BASES DE DADOS – CURITIBA, PARANÁ, BRASIL (2020)

Base de dados	Descritores	Artigos
SciELO	(“IDOSOS” [DECS] AND “PESQUISA EM ENFERMAGEM” [DECS] AND “CULTURA” [DECS] AND “ASSISTÊNCIA À SAÚDE” [DECS])	2
SciELO	(“SAÚDE DO IDOSO” [DECS] AND “ENFERMAGEM GERIÁTRICA [DECS]” AND “CULTURA” [DECS])	4
BVS	(“IDOSOS” [DECS] AND “PESQUISA EM ENFERMAGEM” [DECS] AND “CULTURA” [DECS] AND ASSISTÊNCIA À SAÚDE	247
BVS	(“SAÚDE DO IDOSO”) [DECS] AND (“ENFERMAGEM GERIÁTRICA) [DECS]” AND “CULTURA” [DECS])	89
PubMed	(“ELDERLY” [MeSH terms] AND “NURSING RESEARCH” [MeSCH terms] AND “CULTURE” [MeSH terms] AND “DELIVERY OF HEALTH CARE” [MeSCH terms])	474
PubMed	(“HEALTH OF THE ELDERLY” [MeSH terms] AND “GERIATRIC NURSING” [MeSH terms] AND “CULTURE” [MeSH terms])	71

FONTE: A autora (2021).

Para a composição do corpus a ser analisado, foram elencados os seguintes critérios de inclusão: a) constar como publicação nos últimos 12 anos (para obtenção do panorama atual de produções na temática); b) estar publicado em periódico indexado nas bases de dados; c) estar disponível na íntegra nos idiomas: inglês, português ou espanhol; e d) constar como estudos



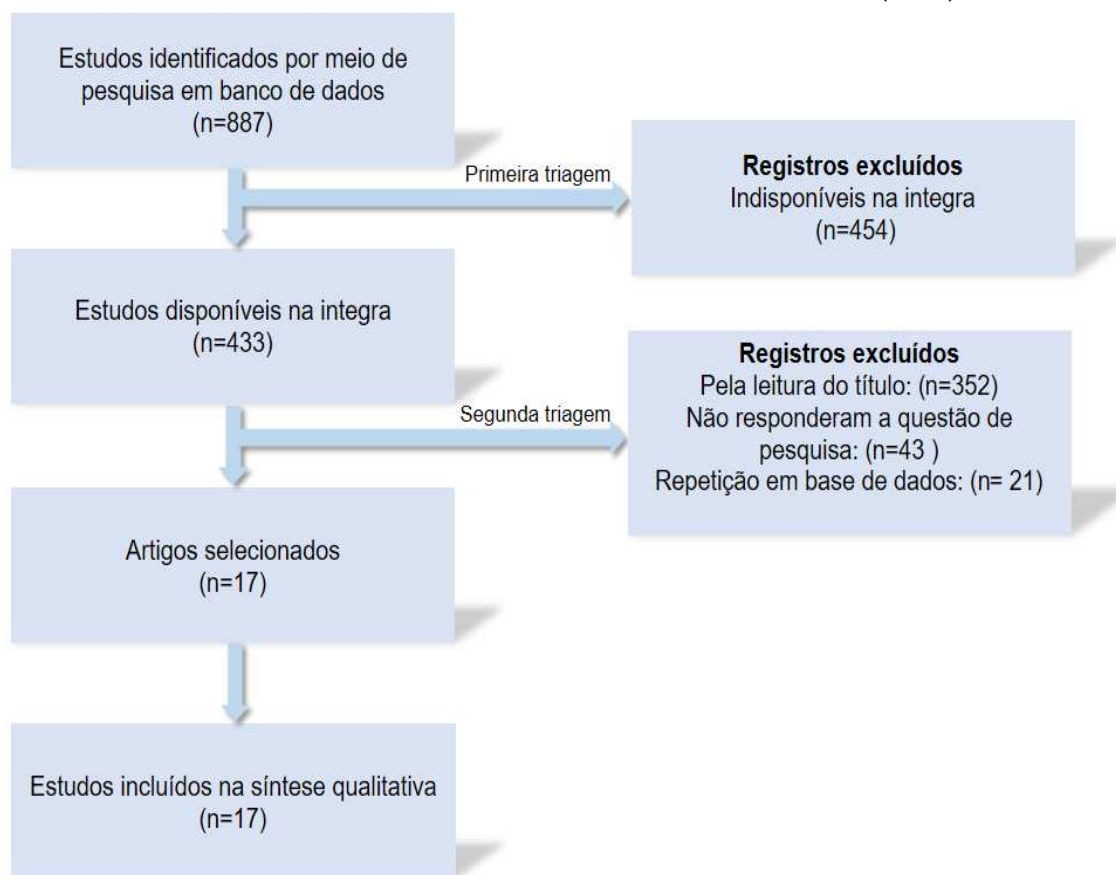
desenvolvidos em enfermagem e que abordem o cuidado à saúde e doença de idosos na perspectiva cultural. Quanto aos critérios de exclusão, estes foram: a) estar repetido nas bases de dados; b) estar disponível na base de dados como dissertações e teses na íntegra.

O período de coleta de dados ocorreu entre os meses de setembro e outubro de 2020. Para a terceira etapa, que corresponde à avaliação dos dados, foi elaborada uma tabela para caracterizar os artigos selecionados com as seguintes informações: título do artigo; ano de publicação; identificação da base de dados em que foi encontrado; periódico; objetivo; metodologia; principais resultados; e conclusão e/ou considerações finais. Na quarta etapa realizou-se a análise dos estudos incluídos, a partir da leitura completa e minuciosa dos artigos de acordo com a potencialidade de seus temas. A quinta e última etapa correspondeu à apresentação da revisão, com a síntese e discussão dos artigos selecionados que compuseram o presente estudo.

A busca inicial totalizou 887 artigos; destes, 454 não estavam disponíveis na íntegra, 352 foram excluídos após a leitura do título, 43 foram excluídos por não corresponderem à temática (ou seja, não responderam à questão de pesquisa) e outros 21 o foram por repetições em base de dados. No total, 17 estudos foram selecionados para a composição do *corpus* da revisão integrativa.

Os estudos estão distribuídos nas bases de dados: SciELO (5), BVS (6) e PubMed (6). Para ilustrar a seleção dos artigos e a composição do *corpus* da revisão integrativa, utilizou-se as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), representado na FIGURA 6:

FIGURA 6 - FLUXOGRAMA DA SELEÇÃO DOS ARTIGOS E DA COMPOSIÇÃO DO CORPUS DA REVISÃO INTEGRATIVA – CURITIBA, PARANÁ, BRASIL (2020)

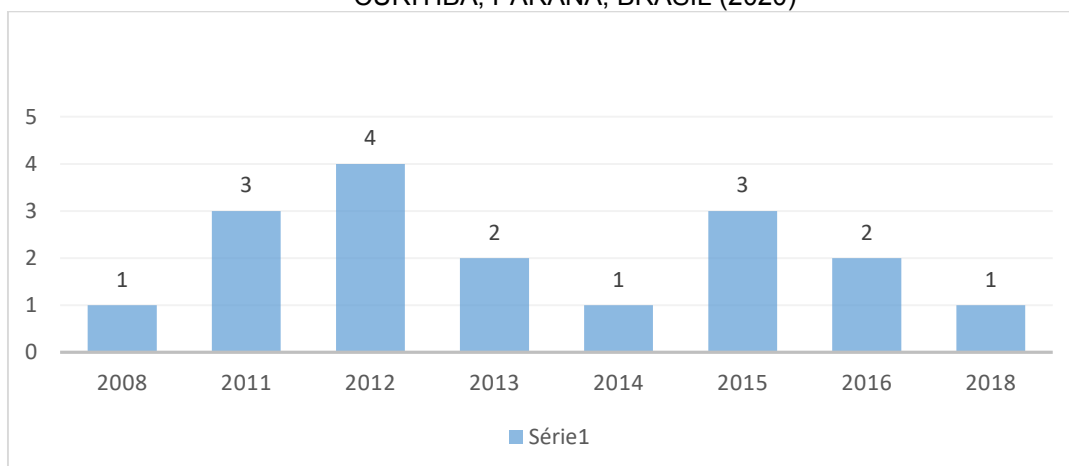


FONTE: A autora (2021).

#### 4.3 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS

Uma das características apresentadas pelos estudos foram os anos de publicação, que variaram de 2008 a 2016. O destaque foi o ano de 2012, com quatro publicações (GRÁFICO 1):

GRÁFICO 1 - DISTRIBUIÇÃO DOS ARTIGOS QUANTO AO ANO DE PUBLICAÇÃO – CURITIBA, PARANÁ, BRASIL (2020)



FONTE: A autora (2021).

Quanto ao idioma de publicação, nove estudos estavam disponíveis em português, seis em inglês e dois em espanhol. Em relação aos países de realização dos estudos, 10 o foram no Brasil; três, nos Estados Unidos da América; e um em cada um dos seguintes países: Noruega, Inglaterra, Suécia e Colômbia.

Houve predomínio de estudos do tipo qualitativo (16), havendo apenas um que correspondeu à natureza quantitativa, caracterizando-se como um levantamento transversal. Destacaram-se estudos que adotaram o método etnográfico (4). Os 13 estudos restantes foram distribuídos em diferentes tipos de métodos, a saber: descritivo; relato de experiência; etnoenfermagem; entrevista narrativa autobiográfica; estudo de caso; representações sociais; *survey*; e teoria fundamentada nos dados e revisão de literatura.

No QUADRO 4, verifica-se o conjunto dos estudos e o detalhamento sobre o tipo de estudo, autoria, país, objetivo, cenário e o número de participantes. As produções foram detalhadamente analisadas e classificadas em duas categorias conforme a semelhança dos estudos.

QUADRO 4 - ESTUDOS QUE COMPUSERAM O CORPUS DA SÍNTESE DA REVISÃO INTEGRATIVA – CURITIBA, PARANÁ, BRASIL (2020)

TIPO DE ESTUDO/AUTORIA	PAÍS	OBJETIVO	CENÁRIO	PARTICIPANTES
<b>O cuidado à saúde dos idosos: concepções, crenças, práticas e significados</b>				
A1 - Pesquisa Qualitativa do tipo <i>Survey</i> (DIAS et al., 2011)	Brasil	Analisar a concepção dos idosos sobre o envelhecimento e suas percepções de serem/estarem idosos	Comunidade	20 voluntários com 60 anos ou mais cadastrados no programa de vacinação do Município
A2-Pesquisa qualitativa, descritiva (CERIA-ULEP; SERAFICA; TSE, 2011)	EUA	Explorar como os idosos filipinos residentes em Honolulu no Havaí descrevem a atividade física como um cuidado à saúde	Comunidade	47 idosos acima de 65 anos de origem filipina moradores de Honolulu/ Havaí
A3-Pesquisa qualitativa, etnografia crítica (AVERILL, 2012)	EUA	Analisar as disparidades e os pontos fortes do cuidado à saúde do idoso no contexto rural	Área Rural	64 participantes (12 homens e 52 mulheres) acima de 65 anos
A4-Pesquisa quantitativa, transversal (GLITIN et al., 2012)	EUA	Examinar o reconhecimento e as crenças dos idosos afro-americanos sobre sintomas depressivos, estratégia de tratamento dos principais sintomas e fatores associados ao tratamento instituído para o cuidado à saúde mental	Comunidade	153 idosos, sendo 56 homens e 96 mulheres
A5-Pesquisa qualitativa, TFD (ZHENMI; SHAUN; BEAVER, 2012)	Reino Unido	Explorar comportamentos e atitudes para a realização de exercício físico como um cuidado à saúde do ponto de vista dos imigrantes chineses idosos residentes no Reino Unido	Comunidade	33 idosos participantes entrevistados em uma comunidade chinesa no noroeste da Inglaterra
A6-Pesquisa qualitativa, estudo de caso (RUOCCO; BRETAS; FIGUEIREDO, 2014)	Brasil	Compreender o significado de participação social para idosos que frequentam um centro de convivência	Centro de Convivência para idosos	9 idosas frequentadoras do centro de convivência
A7-Pesquisa qualitativa, descritiva com abordagem cultural (BETIOLLI, et al., 2014)	Brasil	Descrever as práticas, crenças e valores de cuidado à saúde de idosos longevos	Domicílio	34 informantes gerais; destes, 12 idosos longevos foram informantes-chave
A8-Pesquisa qualitativa, etnográfica (NAKREN, 2015)	Noruega	Descrever a cultura do lar de idosos a partir da perspectiva da equipe e incluir o que os idosos residentes neste lar descrevem como qualidade de atendimento	ILPI	15 idosos, mediante entrevista informal com a equipe e entrevistas em profundidade com os respectivos idosos residentes da ILPI
A9-Pesquisa qualitativa, narrativa Autobiográfica (WILLIG et al., 2015)	Brasil	Interpretar as histórias de vida dos idosos longevos de uma comunidade alicerçada na perspectiva	UBS	20 idosos de 80 anos ou mais usuários de uma

		do Envelhecimento Ativo e Curso de vida		Unidade Básica de Saúde
A10-Pesquisa qualitativa, etnoenfermagem (SANTOS; SANTANA; BROCA, et al, 2016)	Brasil	Analisar as intervenções de saúde e enfermagem propostas em grupos de convivência para idosos	Grupos de convivência para idosos	35 idosos que faziam parte de um projeto de extensão universitária
<b>O cuidado à saúde dos idosos: perspectiva dos profissionais de saúde, familiares e cuidadores</b>				
A11-Pesquisa qualitativa, representações sociais (VIEIRA; MARCON, 2008)	Brasil	Conhecer as representações sociais da cuidadora principal de idoso sobre o processo de adoecer de câncer	Domicílio	Quatro cuidadoras principais de idosos portadores de câncer
A12-Pesquisa qualitativa, etnográfica (FLORES et al., 2011)	Brasil	Descrever e interpretar a circulação de bens simbólicos do cuidado à saúde entre os idosos e seus familiares cuidadores	Comunidade	20 no total; destes, 10 idosos e seus 10 respectivos familiares cuidadores
A13-Revisão de Literatura (BETANCOURT, 2012)	Colômbia	Refletir sobre o cuidado transcultural no cuidado à saúde do idoso longo na comunidade	Comunidade	Artigos que compreendam como tema central a enfermagem transcultural gerontológica
A14-Pesquisa qualitativa, descritiva (RISSARDO et al., 2013)	Brasil	Descrever a percepção dos profissionais de saúde quanto aos fatores da cultura Kaingang que interferem na realização de práticas de cuidados à saúde dos idosos pertencentes a essa etnia	Tribo indígena	10 profissionais de saúde que atuam na Terra Indígena de Faxinal, Paraná, Brasil
A15-Pesquisa qualitativa, etnográfica (MICHEL et al., 2015)	Brasil	Analisar semelhanças e diferenças nos significados do cuidado à saúde de idosos atribuídos por eles e pelos profissionais de enfermagem no cenário de uma Unidade Básica de Saúde (UBS)	UBS	20 no total; destes, 10 profissionais de enfermagem e 10 idosos
A16-Pesquisa qualitativa, descritiva (ROSENTHAL; SODERMAN; MAZAHARI, 2016)	Suécia	Explorar e descrever as experiências de familiares e cuidadores profissionais sobre os cuidados à saúde ofertados a idosos imigrantes com demência na Suécia	Comunidade	14 no total; destes, nove profissionais cuidadores e cinco familiares
A17-Pesquisa descritiva, qualitativa (COELHO et al., 2018)	Brasil	Caracterizar as práticas de cuidado à saúde realizadas pelos enfermeiros a indígenas idosos nas terras indígenas localizadas no Espírito Santo	UBS comunidades indígenas	Cinco enfermeiros

FONTE: A autora (2021).

#### 4.4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DAS CATEGORIAS

Da análise das produções da presente revisão integrativa, emergiram duas categorias: “o cuidado à saúde dos idosos: concepções, crenças, práticas e significados”; e “o cuidado à saúde dos idosos: perspectiva dos profissionais de saúde, familiares e cuidadores”. Essas categorias serão apresentadas e discutidas a seguir.

##### **4.4.1 Categoria 1 - O cuidado à saúde dos idosos: concepções, crenças, práticas e significados**

Os estudos analisados que compuseram a revisão integrativa, alicerçados na perspectiva cultural, expuseram concepções, crenças, práticas e significados acerca do cuidado à saúde e doença de idosos.

Pesquisas realizadas em ILPIs têm trazido diversas contribuições, seja para o conhecimento de sua infraestrutura, de suas leis institucionais ou, especialmente, da forma com que os idosos (sobre)vivem nessas instituições. A compreensão da dimensão subjetiva do idoso institucionalizado lança um novo olhar sobre as crenças e valores que permeiam as práticas de cuidados à saúde, valorizando o seu ponto de vista e o respeitando enquanto pessoa. Esse conhecimento pode intervir positivamente na qualidade de vida dessa população (ALVES et al., 2017).

Na Noruega, o estudo etnográfico desenvolvido por Nakren (2015) descreveu a cultura de quatro ILPIs para compreender a qualidade do atendimento ofertado aos idosos de acordo com a sua perspectiva. O trabalho mostra que os idosos valorizam os aspectos familiares e culturais que envolvem os cuidados à saúde a eles oferecidos. Para eles, a adaptação e a vivência nas instituições poderiam ser facilitadas se os profissionais que nelas atuam estivessem aptos a atender às suas necessidades, com ênfase no respeito à sua cultura, como manter suas práticas religiosas e adequar sua alimentação — em relação ao que se consome e aos horários em que a refeição é servida.

A alimentação é essencial para manter a saúde dos indivíduos. Os idosos atribuem significados a essa prática, abarcada por contextos culturais específicos. A cultura alimentar se conforma à visão de mundo e às dimensões

das estruturas sociais e culturais, influenciada em parte pela cultura e pelo mundo globalizado. Ela pode ser interpretada como uma fonte provedora de cuidado à saúde e de manutenção do bem-estar (VIEIRA et al., 2016).

Na Itália, uma pesquisa realizada em uma ILPI por Andrade (2012) enfatizou a importância da implementação de atividades socioculturais para idosos institucionalizados. Para eles, o cuidado à saúde e o bem-estar durante a permanência na ILPI envolvem a participação em atividades que incorporam questões culturais. Além de serem uma excelente oportunidade de entretenimento que favorece a socialização, elas também mantêm ativa a capacidade mental dos idosos — mas, acima de tudo, permitem a interação e a ambientação deles na instituição, inclusive com contato de idosos de diferentes etnias. Tais ações e decisões institucionais, segundo os idosos, demonstram respeito e qualidade de cuidados à saúde, alicerçados em aspectos culturais.

O relato de experiência de um estudo etnográfico em uma ILPI apresentado por Michel e Lenardt (2013) assinala a influência da cultura no modo de viver dos idosos, incluindo suas preferências, sentimentos e os significados que atribuem às suas vivências. Segundo Michel et al. (2012), os motivos que levam os idosos a viverem nessas instituições incluem: a falta de companhia familiar; medo de ficar sozinhos(as); e problemas de saúde. Algumas atividades, especialmente artísticas, os ajudam a encontrar maneiras de viver nas ILPIs, como: confecção de artesanato; escutar música; assistir a cultos; realizar atividades de passatempo; leituras; e caminhadas e passeios. As atividades promovidas na ILPI, por sua vez, incluem: refeições; cuidado individual e coletivo; terapia ocupacional; e manutenção dos vínculos familiares. Os idosos participantes neste estudo relataram, em relação à sua vivência na ILPI, sentirem-se satisfeitos com o cuidado recebido e com o senso de autonomia que a decisão de viver lá lhes trouxera, mas não com relação às diferenças culturais existentes na instituição. Eles identificaram, ainda, como características da ILPI, a minuciosa organização do tempo (“ter horários para tudo”); a oportunidade de manter objetos particulares consigo; e o relativo grau de liberdade que tinham — ainda que sempre vigiada. Os idosos apontaram o fato de as pessoas que cuidam serem pagas para tal como relevante; quanto aos residentes, salientaram a incidência de pessoas com doenças, assim como as diversas origens étnicas. Em resumo, a vivência dos idosos nessa ILPI representava a

busca por um local onde pudessem receber cuidados, interpretado como a condição básica para a manutenção da saúde e sobrevivência.

No mesmo sentido, o estudo de Scortecagna, Pichler e Fáccio (2018), realizado em uma ILPI no Brasil, mostrou que os idosos sustentam o cuidado à saúde pela preservação de crenças, valores, espiritualidade e religiosidade, que significam, para eles, ter direcionamento e sentido para a vida, uma fonte de renovação, a possibilidade de plenitude e felicidade. Os idosos institucionalizados expressaram ainda a posição de que os profissionais que atendem nessas instituições devem conhecer e investir em práticas culturais de cuidado. A incorporação da religiosidade/espiritualidade foi apontada como elemento importante, tendo em vista que os idosos possuem crenças religiosas e espirituais que alicerçam seu modo de viver e se cuidar. Assim, novamente o respeito à cultura de cada idoso se mostra fundamental para favorecer o cuidado à saúde nessas instituições.

Movendo o olhar para o cenário da comunidade, quatro estudos foram realizados nessa categoria: Ceria-Ulep, Serafica e Tse (2011); Gitlin et al. (2012); Betioli et al. (2014); e Willig, Lenardt e Caldas (2015).

Betioli et al. (2014) realizaram um estudo qualitativo com idosos longevos de uma comunidade na cidade de Curitiba (PR). Seu trabalho revelou que as práticas culturais desses sujeitos estão alicerçadas em alguns fatores: na rede de apoio e suporte de familiares, amigos e vizinhos; na cultura de pertencimento familiar compartilhada entre gerações, como receitas caseiras e práticas religiosas; e em novos arranjos domiciliares, a partir do ciclo de perdas e renovações. As práticas de cuidado se mostraram arraigadas à cultura familiar, que envolveu principalmente aspectos religiosos e afetivos.

Outro estudo, desenvolvido em Curitiba por Willig, Lenardt e Caldas (2015), buscou interpretar as histórias de vida de idosos longevos de uma comunidade a partir da perspectiva do envelhecimento ativo e de seus cursos de vida. Os elementos presentes no passado e presente contribuíram para o desenvolvimento do modelo teórico “construindo a longevidade no curso de vida”, que salienta como a longevidade tem suas raízes no passado. O cuidado à saúde está basicamente fundamentado na manutenção da autonomia e da independência; em práticas culturais de cura e medicina tradicional; em atividades físicas; no lazer; no voluntariado; na religiosidade; e em redes de



apoio (como familiares e vizinhos). A cultura familiar teve uma representação significativa no curso de vida dos longevos, nas práticas culturais de cuidados à saúde, no respeito às tradições e, principalmente, na cultura religiosa. A diversidade cultural existente entre passado e presente, por sua vez, se originou das vivências nos diferentes cenários culturais do campo e da cidade.

Em uma perspectiva distinta, Santos, Santana e Broca (2016) realizaram um estudo com um grupo de convivência, a partir do método da Etnoenfermagem proposto pela teórica Madeleine M. Leininger. Participaram do trabalho 35 idosos, que identificaram como a preservação de suas atividades da vida diária constitui um cuidado importante à saúde. No estudo, foram contemplados fatores como: tecnologia; religiosidade; relações sociais, culturais e modos de vida; política e leis; e economia e educação, que permitem a expressão de valores e crenças. Os resultados indicam que ações e decisões alicerçadas na visão de mundo do idoso podem promover um envelhecimento ativo, saudável, independente e autônomo. Abordar o cuidado sob a perspectiva do idoso permite que ele seja visto como mais adaptado, consciente e inserido em seu contexto cultural e social; é uma concepção que se centra na promoção da autopercepção da saúde, da qualidade de vida e da manutenção do bem-estar.

Em uma pesquisa de estudo de caso qualitativo, Ruocco, Brêtas e Figueiredo (2014) objetivaram compreender o significado e a importância da participação social em um centro de convivência. Participaram desse trabalho nove idosos, que revelaram não se considerarem idosos em razão de serem ativos e participarem de diversas atividades que promovem a socialização e a preservação de sua cultura, fundamentais para o cuidado à sua saúde. Segundo Couto, Caldas e Castro (2018), os idosos sugerem que o exercício de suas manifestações, concepções e crenças pessoais e a conservação de aspectos culturais os ajudam a manterem-se autônomos e independentes, capazes de gerenciar o seu autocuidado e preservar práticas de cuidado que beneficiem a sua saúde e bem-estar.

Em outro cenário, idosos que residem em regiões rurais tendem a apresentar expectativa de vida menor e condições de saúde piores quando comparados aos que residem em áreas urbanas. Tais questões podem estar relacionadas à dificuldade de acesso a serviços de saúde (ALENCAR et al., 2010; BARBOSA et al., 2015). Em um estudo na região sudoeste dos EUA

desenvolvido por Averill (2012), por exemplo, foram encontradas variações de cuidados à saúde entre os idosos moradores de áreas rurais que pertenciam a diferentes grupos culturais e padrões de imigração/migração: existiam percepções diversas relacionadas à vida, ao envelhecimento e à saúde no grupo de idosos investigado. O cuidado era provido a partir da preservação da orientação espiritual e religiosa, que significava a conexão dos participantes com algo maior, interpretada como eixo central para o cuidado à saúde. Entre as dificuldades no exercício do cuidado, foram relatadas: a relação dos idosos com os profissionais de saúde, que por vezes culmina em mal-entendidos culturais; e pouca ou nenhuma compreensão do idioma, o que motiva os idosos a evitarem contato com os sistemas de saúde locais.

Idosos frequentemente realizam práticas de autocuidado, sustentadas pelo seu conhecimento popular. Santillan et al. (2018) apresentam como idosos mexicanos relacionam o cuidado à saúde com a manutenção de sua paz de espírito, com a alimentação, com um estar ativo, com serem atendidos em suas necessidades e com a restrição à automedicação. Outro aspecto revelado por eles foi que os cuidados promovidos pelos profissionais de enfermagem precisam ser congruentes com a cultura de pertencimento; destacaram, ainda, que as crenças e práticas de autocuidado precisam ser respeitadas.

No mesmo sentido, segundo Barbosa et al. (2015), para os idosos, formas de cuidado à saúde que permitem o envelhecimento com qualidade incluem: preservar aspectos culturais; adotar comportamentos saudáveis; possuir uma rede de apoio; manter-se ativo, independente e autônomo; e ter pensamentos positivos.

Dias et al. (2011), por sua vez, desenvolveram um estudo qualitativo do tipo *survey* em Rio Novo (MG), com idosos cadastrados no Programa de Vacinação do município. As concepções, percepções e maneiras de cuidar da saúde dos idosos foram interpretadas mediante a teoria de “Sistemas de Crenças de Rokeach”. As conclusões apontam que os idosos entendem que o envelhecimento é uma nova forma de viver a vida; porém, também precisam aceitar e conviver com a deterioração de seus sistemas corporais. Para os idosos, o cuidado à saúde envolve a manutenção da autonomia e o respeito às ações e decisões de cuidado à saúde apoiadas em aspectos culturais, no seu modo de ver o mundo e nas suas relações interpessoais.

Reforçando ainda mais essa constatação, o estudo realizado com idosos de diferentes nacionalidades por Faller, Teston e Marcon (2015) mostrou que a maneira de vivenciar essa etapa do ciclo de vida está alicerçada na preservação da cultura da terra de origem. Os idosos nesse estudo indicaram que a manutenção das tradições culturais, das práticas religiosas e das interações familiares promovem uma melhor relação deles com sua atual condição de vida.

Em um viés um pouco distinto, Zhenmi, Shaun e Beaver (2012) mostram, em um estudo realizado no Reino Unido pelo método da TFD, que o exercício físico foi considerado fundamental para prevenir doenças, curar e promover a saúde. Os idosos participantes autogerenciavam seus exercícios baseados em sua percepção de saúde e em valores da cultura chinesa que estavam arraigados em seu próprio modo de ver o mundo. Neles, a prática do exercício físico é interpretada como algo benéfico e satisfatório para o corpo e para a mente; ela estimula o humor e aprimora a paz de espírito, ambos considerados elementos fundamentais para o cuidado à saúde. As concepções, crenças e valores individuais sobre exercícios regulares e frequentes, independentemente do tipo, foram um fator importante para a manutenção de um senso de bem-estar físico e psicológico.

A atividade física também foi destaque no trabalho de Ceria-Ulep, Serafica e Tse (2011) com idosos filipinos. O estudo foi realizado na cidade de Honolulu, no Havaí, uma região localizada nos Estados Unidos com fortes traços das tradições culturais filipinas. Participaram 47 idosos, que descreveram suas crenças em relação à prática de exercícios físicos em um lugar onde existe uma mistura da cultura tradicional filipina dentro de um ambiente social aculturado. Ao se concentrar nas crenças dos idosos sobre a atividade física, os autores interpretaram esse aspecto como um importante cuidado à saúde para manutenção do bem-estar físico e mental. Entre os idosos filipinos, acredita-se que o equilíbrio do corpo e da mente é fundamental para uma vida saudável e os afasta de possíveis adoecimentos. Além disso, a prática de exercício físico promoveria intensa conexão entre corpo, mente e alma, uma crença fundamentada em aspectos culturais.

Por último, na Filadélfia (EUA), Gitlin et al. (2012) examinaram a concepção e a crença de idosos afro-americanos sobre sintomas depressivos, assim como a procura e a utilização de serviços e estratégias de tratamento para

o comprometimento da saúde mental. O estudo revelou que idosos pertencentes a essa etnia expressavam comportamentos e crenças positivas em relação ao cuidado de sua saúde mental, opiniões imbuídas de sua visão de mundo. No entanto, as crenças e questões culturais também podiam servir como barreiras para a procura e adoção das orientações recomendadas pelos serviços profissionais de saúde — que, segundo os idosos, não levam em consideração essas questões no tocante ao planejamento do cuidado.

#### **4.4.2 Categoria 2 - O cuidado à saúde dos idosos: perspectiva dos profissionais de saúde, familiares e cuidadores**

Em etnografia realizada com profissionais de saúde na Terra Indígena de Faxinal, no Brasil, Rissardo et al. (2013) apontaram para a grande interferência da cultura Kaingang na procura e adesão aos cuidados profissionais de saúde. Os idosos desse grupo têm dificuldade de recorrer aos serviços de saúde em decorrência de um estranhamento cultural, pelos diversos costumes, crenças e tradições encontrados na aldeia divergirem daqueles ofertados pelo sistema de saúde profissional. Os idosos têm costumes culturalmente apreendidos, como: utilização de dentes apontados para mantê-los afiados; diversidade de hábitos alimentares; dificuldade em aceitar o cuidado e a atribuição do poder de cura ao branco; e exposição prolongada à fumaça, que eleva o risco de desenvolvimento de doenças respiratórias. Ainda que tais práticas possam colocar em risco a saúde dos idosos, é preciso considerar a relevância cultural desses hábitos para eles.

Outro estudo realizado em terras indígenas no estado do Espírito Santo por Coelho et al. (2018) procurou caracterizar o cuidado à saúde dos idosos indígenas usuários de UBS. As práticas que circundam o cuidado à saúde desses idosos também se mostraram relacionadas à cultura de pertencimento, como: a crença em seres sobrenaturais — que podem curar, mas também causar enfermidades; o consumo de alimentos, que deve ser consoante aos preceitos do grupo indígena; e os usos de algumas plantas medicinais, que ocupam lugar de destaque na medicina popular desse grupo, empregadas em práticas tanto preventivas quanto curativas, como óleos de animais, gorduras e mel de determinadas abelhas. Os profissionais precisam compreender a importância de

tais práticas de cuidado para os idosos indígenas. Essa oferta de um cuidado culturalmente benéfico ou congruente ocorre a partir do conhecimento da cultura do idoso, podendo direcionar as práticas e as maneiras de cuidar, sustentando-se nos padrões, nos estilos de vida, nas crenças e nos valores culturais dos envolvidos (COELHO et al., 2018).

Uma etnografia realizada em uma Unidade Básica de Saúde apontou semelhanças entre o significado atribuído ao cuidado à saúde tanto pelos profissionais de enfermagem, quanto pelos idosos longevos. Isso ocorreu pela percepção da vulnerabilidade que está ligada às doenças e pelo distanciamento entre o cuidado almejado e o realizado no tocante ao cuidado à saúde das pessoas com idade avançada. Esse distanciamento pode estar relacionado em parte à falta de recursos materiais, de capacitação, de educação permanente no cuidado gerontológico e de ações de prevenção e promoção da saúde. Além disso, o modelo biomédico possui suas próprias limitações, como a homogeneização, a imposição do cuidado — que se opõe à negociação — e a redução do ser humano à aspectos biológicos, com pouca ênfase em outros aspectos, como os culturais, e na integração das dimensões, o que direciona ao descuido (MICHEL et al., 2015).

Outro estudo, baseado no método etnográfico, revelou a reciprocidade tanto por parte dos idosos quanto dos familiares como elemento fundamental do cuidado à saúde dos idosos. Por questões culturais, os idosos, quando mais jovens, cuidaram dos filhos, de tal modo que os familiares acreditam que precisam retribuir o que receberam, tornando assim a reciprocidade parte estruturante do cuidado. Os valores relativos ao cuidado estão em constantes transformações históricas, sofrendo influências religiosas, de classe, de escolaridade, dependendo do grau de informação e acesso ao sistema de saúde. O cuidado pode possuir significados como gratidão, amor, dívida, obrigação, dever ou simplesmente solidariedade, mas sempre faz parte da necessidade maior de manutenção da cultura familiar como valor (FLORES et al., 2011).

O estudo realizado por Vieira e Marcon (2008) com familiares cuidadores de idosos portadores de câncer mostrou que as práticas de cuidado ofertadas no domicílio devem ser coerentes com a cultura de pertencimento, contrariamente ao que é imposto pelos profissionais de saúde. Os familiares observam que os idosos sentem mais satisfação quando recebem cuidados à

saúde e doença que levam em consideração a sua cultura, que, conseqüentemente, tendem a ser mais efetivos. Entre as práticas de cuidado à saúde, os familiares apontaram o fortalecimento da crença no divino, o apego intenso à religião e a intermediação de cura realizada por padres e curandeiros como cuidados essenciais que devem ser implementados e/ou mantidos, com vistas a valorizar a cultura, o bem-estar e o modo de viver do idoso com câncer (VIEIRA; MARCON, 2008).

Couto, Caldas e Castro (2018) argumentam que a família exerce grande influência no cuidado à saúde e doença dos idosos, assim como o respeito aos valores culturais e as crenças da família e dos idosos são relevantes no contexto do cuidado. Nesse sentido, um estudo qualitativo realizado na Suécia revelou, tanto na perspectiva dos profissionais cuidadores quanto dos familiares, que as práticas de cuidado à saúde são mais efetivas quando os idosos estão na presença da família. A família seria responsável pela manutenção do elo entre passado e presente, ajudando assim a preservar os laços culturais mais fortes, particularmente mediante a preservação do idioma nativo, uma vez que os idosos perderam a fluência no sueco (sua segunda língua). Dessa forma, os familiares intermedeiam a comunicação e incentivam a participação em atividades culturais, fundamentais para o cuidado à saúde do idoso (ROSENDAHL; SODERMAN; MAZAHARI, 2016).

Uma revisão integrativa da literatura realizada por uma enfermeira cubana apontou que o conhecimento cultural é fundamental para os profissionais de enfermagem, influenciando diretamente a condição de saúde e doença dos idosos. A autora destaca que a Enfermagem Gerontológica Transcultural deve investir em descobrir as visões pessoais e culturais relativas ao cuidado aos idosos, compreendidas e aplicadas, e utilizar esse conhecimento como base das práticas assistenciais. Ademais, todos os aspectos da sociedade de pertencimento devem ser levados em conta. Os idosos são perseverantes com relação a sua linguagem, conhecimento, leis, costumes e meios de cura mágica e religiosa, sendo que são esses elementos que dão um caráter distinto e tornam-se relevantes para as práticas de cuidado à saúde e doença (BETANCOURT, 2012).

Na literatura, é possível constatar a fragilidade de investigações cujo foco seja o cuidado próprio dos idosos e que estejam alicerçadas nas práticas, nas

crenças, nos valores e na cultura familiar para a realização de cuidados (BETIOLLI et al., 2014). Para que o processo de cuidar seja adequado, é fundamental que a aproximação entre o profissional e o idoso se dê com respeito, compromisso e responsabilidade, com vistas a viabilizar a independência e a autonomia do idoso, da sua família e da comunidade. Isso possibilita que o cuidado gerontológico seja digno para com a pessoa idosa (HAMMERSCHMIDT; ZAGONEL; LENARDT, 2007).

#### 4.5 CONSIDERAÇÕES DOS ESTUDOS DA REVISÃO INTEGRATIVA

Neste estudo, as práticas de cuidado à saúde e doença dos idosos na perspectiva cultural relatadas nas pesquisas de enfermagem revelaram concepções, crenças, práticas e significados acerca dos cuidados que ocorrem em diferentes contextos e que são percebidos, compreendidos, interpretados em uma perspectiva cultural. Essa diversidade é encontrada em diferentes cenários, como em ILPIs, nas comunidades, nos grupos de convivência — locais onde o cuidado à saúde é ofertado. Do mesmo modo, há diversidade em relação a quem executa o cuidado, que pode partir dos profissionais de saúde, dos familiares, dos cuidadores e dos próprios idosos.

Dessa forma, as pessoas envolvidas no cuidado reconhecem que as crenças, valores, estilos de vida e visões de mundo modulam as práticas de cuidado à saúde. Portanto, tais elementos devem ser melhor compreendidos para que possam ser incorporados ao planejamento, às ações e às decisões da assistência profissional, para não existir distanciamento entre o cuidado humano e a cultura dos idosos. Com isso, como se apresenta na FIGURA 7, é possível promover qualidade de vida, bem-estar e melhor adesão ao tratamento profissional.

FIGURA 7 - FLUXOGRAMA SÍNTESE DA REVISÃO INTEGRATIVA – CURITIBA, PARANÁ, BRASIL (2020)



FONTE: A autora (2021).

Quanto às limitações, não foram encontradas pesquisas de enfermagem conduzidas nos últimos dois anos dentro dos critérios estabelecidos, o que indica a escassez de estudos recentes que investiguem as práticas de cuidado à saúde dos idosos alicerçados em referenciais teóricos e metodológicos da antropologia. Também foi evidenciado que alguns estudos que compuseram a revisão integrativa mostraram ter um aporte teórico antropológico insuficiente ou até mesmo ausente, o que suscita a recomendação de que sejam desenvolvidas pesquisas baseadas em referenciais teóricos/metodológicos oriundos dessa área de conhecimento, uma vez que os idosos perpetuam ações de cuidados à saúde que perpassam gerações que poderiam ser melhor analisadas, fundamentadas e interpretadas por estudos da enfermagem alicerçados na antropologia.



## 5 REFERENCIAL TEÓRICO DE MADELEINE LEININGER

Neste capítulo descreve-se brevemente a Teoria do Cuidado Transcultural ou Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural da enfermeira pesquisadora Madeleine M. Leininger. Considerando a centralidade dessa teoria para a construção do tema cultural da presente tese, serão destacados elementos fundamentais da TDUCC que dialogam com esse intuito. Portanto, serão realçados os propósitos da TDUCC que oferecem suporte para interpretar o tema cultural sobre as **práticas de cuidados à saúde e doença dos idosos descendentes de ucranianos da comunidade Colônia Marcelino**.

Madeleine M. Leininger nasceu no dia 13 de junho de 1925, na cidade de Sutton, Nebraska (EUA). Ela faleceu em 10 de agosto de 2012, em Omaha, Nebraska (EUA). Em sua cidade natal, frequentou as escolas *Sutton High School* e *Scholastica College*. Realizou o curso básico de Enfermagem em *St. Anthony's School of Nursing*, na cidade de Denver, estado do Colorado, também nos EUA. Finalizou o curso no ano de 1948 e, em 1950, graduou-se em Ciências Biológicas na faculdade *Benedictine College*, na cidade de Atkinson, Kansas. Seus estudos possuíam enfoque filosófico e humanístico (ORIÁ; XIMENES; ALVES, 2009).

A referida formação proporcionou-lhe meios de atuar como instrutora, chefe da unidade médico-cirúrgica. Como enfermeira, participou da inauguração de uma unidade psiquiátrica no hospital *St. Joseph's*, na cidade de Omaha, tendo ainda atuado nesta instituição como diretora, um marco do início da sua carreira na área acadêmica (ALEXANDER et al., 2009).

No ano de 1954, titulou-se mestre em Enfermagem Psiquiátrica pela *Catholic University of América*, localizada no distrito de Washington, EUA. O mestrado foi de extrema importância para a publicação de seus estudos na referida área de formação. Ainda no início da década de 50, enquanto atuava como enfermeira na unidade psiquiátrica, Leininger observou várias lacunas no entendimento de fatores culturais que influenciavam de forma significativa o comportamento das crianças que estavam sob seus cuidados. Foi a partir dessa inquietação que passou a refletir sobre a inter-relação da enfermagem com a antropologia, o que a motivou a obter conhecimentos específicos das duas disciplinas para subsidiar a assistência de enfermagem (ORIÁ; XIMENES;

ALVES, 2009). A partir desse interesse específico, procurou o programa de doutorado em Antropologia Psicológica, Social e Cultural da *University of Washington*, na cidade de Seattle (EUA), no ano de 1959. Assim, solidificou seus estudos sobre os debates acerca de cultura, enfermagem e etnociência<sup>9</sup> (LEININGER, 1978).

Durante o curso de doutorado, foi pioneira no desenvolvimento de um método de pesquisa legítimo da enfermagem, chamado “etnoenfermagem”<sup>10</sup>. Desenvolveu de forma gloriosa estudos etnográficos na enfermagem, permaneceu dois anos em campo nas províncias das terras altas em Nova Guiné, junto a uma população indígena denominada Gadsup. No local, viveu durante dois anos sozinha com a tribo, quando na ocasião estudou etnografia e etnoenfermagem em Villades (LEININGER, 1967).

Esse estudo possibilitou observar as características únicas dessa cultura, perceber diferenças importantes entre a cultura ocidental e a oriental em relação às práticas de saúde e como os cuidados são desenvolvidos. Essa experiência enriquecedora marcou o desenvolvimento de sua teoria do cuidado cultural. Assim, em 1965, quando finalizou o doutorado, tornou-se a primeira enfermeira intitulada “Doutora em Antropologia” (ORIÁ; XIMENES; ALVES, 2009).

Madeleine Leininger tinha o propósito de difundir o conhecimento obtido nos seus estudos e trabalhos de campo para contribuir com a formação de enfermeiros transculturais. Para tanto, ofereceu, no ano de 1966, o primeiro curso de enfermagem cultural na *University of Colorado* (FORTES; SOANA; BRAGA; 2011). Posteriormente, em 1970, instituiu a enfermagem transcultural como disciplina de graduação, em decorrência da expansão multicultural da população americana. Esse episódio foi ao encontro das necessidades dos enfermeiros em fornecer um cuidado culturalmente congruente (ORIÁ; XIMENES; ALVES, 2009). A partir dos anos de 1980, a disciplina foi instituída nos programas de mestrado e doutorado de outras universidades americanas:

---

<sup>9</sup> Como defendem Wieczorkowki, Pesovento e Téchio (2018, p.140): “a Etnociência posiciona-se como caminho alternativo à rigidez científica, sem menosprezar nenhuma das metodologias construídas pela ciência ocidental, mas utilizando-se delas como ferramentas para releituras que propiciem compreensão mais adequada e respeitosa da relação entre humanidade e natureza. Em termos epistemológicos, a etnociência enquadra-se na antropologia, outra ciência bastante recente. A etnociência em sua significação literal é a ciência do outro”.

<sup>10</sup> Metodologia de pesquisa utilizada para enfocar o contexto cultural e de cuidados à saúde de uma cultura específica (LEININGER, 1991).

na *Minnesota State University*; no *College of Health and Nursing Sciences* da *Delaware University Southern Mississippi*; e na *University of Nebraska Medical Center* (ALEXANDER et al., 2009).

Madeleine Leininger publicou mais de 265 artigos, 40 capítulos de livros e participou de incontáveis projetos de pesquisa com enfoque no cuidado cultural de enfermagem e no fenômeno da saúde. Editou 22 livros e atuou como conselheira editorial de inúmeros periódicos da área da enfermagem.

Em muitos países, a Teoria da Diversidade e da Universalidade do Cuidado Cultural de Leininger tem sido utilizada como referencial teórico para diversos estudos qualitativos realizados em enfermagem; no Brasil, tem se mostrado fundamental para conhecer a cultura, crenças e valores das pessoas a serem assistidas. Ela viabiliza a concepção de conhecimentos e a implementação de cuidados culturalmente congruentes à realidade de pessoas das mais diversas culturas (LEININGER, 1991).

Os conceitos básicos da TDUCC foram definidos por Leininger (1976; 1978; 1991) e Leininger e McFarland (2006) como:

- Ser humano: entendido como indivíduo, família e grupo cultural, sendo assim um ser cuidador que sobrevive em uma diversidade de culturas pela capacidade de proporcionar a universalidade do cuidado de várias maneiras, de acordo com diferentes culturas, necessidades e situações. A pessoa tem necessidade de ser vista e entendida em seu contexto holístico e cultural.
- Ambiente e Sociedade: é a totalidade de um evento, situação de experiência e aspectos contextuais nos quais indivíduo e grupo cultural vivem. Tais aspectos incluem características físicas, ecológicas, sociais e visões de mundo, assim como outros fatores imediatos que influenciam o estilo de vida. Estudar o indivíduo, família, ou grupo sem fazer referência ao meio ou ao contexto cultural limita a acurácia da compreensão da existência humana.
- Saúde: é um “estado de bem-estar” que é culturalmente definido, avaliado e praticado, além de refletir a capacidade que indivíduos e grupos possuem para realizarem as suas atividades diárias em modos de vida culturalmente expressos, benéficos e padronizados. A saúde é tanto

universal quanto diversificada, visto que ela é definida em cada cultura de modo a refletir crenças, valores e práticas características.

- Enfermagem: é um fenômeno a ser explicado pelos conceitos do metaparadigma. Ela é definida como uma arte humanisticamente apreendida e uma ciência que coloca em foco os comportamentos das pessoas, as funções e os processos direcionados para promoção e manutenção nas situações de saúde ou recuperação da doença. Essencialmente, é uma profissão de cuidado transcultural, a única centrada em prover um cuidado humano, com respeito aos valores culturais e estilo de vida. Porém, é preciso capacitar a equipe de enfermagem para prover um cuidado culturalmente coerente.
- Cuidado: é um fenômeno abstrato e concreto relacionado a assistir, apoiar e habilitar pessoas para adotarem comportamentos ou experiências que evidenciem ou antecipem necessidades, com a finalidade de melhorar o estilo de vida e a postura frente ao fenômeno do adoecimento e da possível morte.
- Cultura: consiste nos valores, nas crenças, nas normas e nos estilos de vida aprendidos, compartilhados e transmitidos, que guiam os pensamentos, decisões e ações de um grupo de forma padronizada.
- Cuidado Cultural: refere-se aos valores, às crenças e aos costumes que são subjetiva e objetivamente aprendidos e transmitidos; que assistem, facilitam ou habilitam pessoas ou grupos a manterem o seu bem-estar e sua saúde, além de melhorar sua condição humana, o seu estilo de vida, amenizando situações de doenças, incapacidades e/ou morte.
- Diversidade do Cuidado Cultural: compreende as variações ou diferenças nos significados, padrões, valores, estilo de vida ou símbolos, sendo estas expressões de cuidado para apoiar, assistir ou habilitar pessoas e comunidades.
- Universalidade do Cuidado Cultural: Representa as formas similares de cuidado manifestadas culturalmente, cujos significados, padrões, valores, estilos de vida ou símbolos são expressos para apoiar, assistir ou habilitar pessoas e comunidades.
- Visão de mundo: é o modo como as pessoas tendem a ver o mundo à sua volta e estabelecem os seus valores.

- Dimensões da Estrutura Social e Cultural: são características e padrões dinâmicos de fatores organizacionais e estruturais de um grupo cultural ou de uma sociedade. Incluem fatores religiosos, de parentesco, políticos (incluindo os legais), econômicos, educacionais, tecnológicos, etno-históricos e valores culturais, assim como o modo como esses fatores se inter-relacionam e influenciam o comportamento humano, em diferentes contextos ambientais.
- Contexto Ambiental: é a totalidade de um acontecimento, situação, experiência particular que confere sentido às expressões humanas; inclui as interações sociais, dimensões físicas, ecológicas, emocionais e culturais.
- Etno-história: abrange as experiências que descrevem, explicam e interpretam os costumes das pessoas ou grupos culturais, embasados na história dessas pessoas ou grupos e observadas em um determinado período.
- Sistemas Populares de Cuidado “Folk”: são conhecimentos e habilidades populares que são culturalmente aprendidos e transmitidos. As pessoas e grupos os empregam em favor de sua saúde ou para apoiá-los em situações de incapacidade ou de morte.
- Sistemas Profissionais de Cuidado: abordam conhecimentos e habilidades institucionalmente estabelecidos, ensinados e transmitidos, que são relacionados ao cuidado, à saúde e à doença. São disponibilizados por meio de equipe multidisciplinar aos usuários das instituições legalizadas.
- Ações e Decisões de Cuidado de Enfermagem: consistem na prática e nas decisões de cuidados desenvolvidas pela enfermagem e que consideram o modo de vida e a cultura das pessoas e dos grupos.
- Preservação ou Manutenção do Cuidado Cultural: são ações e decisões de cuidados que auxiliam pessoas de um grupo cultural a conservar os cuidados empregados em benefício de sua saúde e bem-estar, ou para que se recuperem de doenças e enfrentem incapacidades ou morte.
- Acomodação ou Negociação do Cuidado Cultural: representa as ações e as decisões de cuidado que apoiam pessoas de um grupo cultural a adequar os cuidados que empregam em prol do benefício de sua saúde

e bem-estar, frente a situações às quais tenham que se adaptar, assim como para que se recuperem de doenças ou enfrentem incapacidades ou a morte.

- Repadronização ou Reestruturação do Cuidado Cultural: refere-se às ações e às decisões de cuidado que auxiliam pessoas de um grupo cultural a adequar os cuidados empregados em benefício de sua saúde e bem-estar, ou para que se recuperem de doenças e enfrentem incapacidades ou a morte, respeitando os valores culturais, com a finalidade de melhorar seus estilos de vida.
- Cuidados de Enfermagem Congruentes com a Cultura: abrangem as ações e as decisões cognitivas de assistência, apoio e capacitação desenvolvidas em adequação aos valores culturais, crenças e estilos de vida de pessoas, grupos ou instituições, visando provê-los de cuidados de saúde que sejam eficazes e significativos.

Da antropologia, Madeleine Leininger extraiu o componente cultural, enquanto, da enfermagem, extraiu o componente do cuidado. Sua crença de que as culturas têm tanto práticas de saúde que são específicas a elas quanto padrões prevalentes comuns culturalmente fez com que os termos “diversidade” e “universalidade” fossem acrescentados ao título de sua teoria. Dessa forma, a teoria de Leininger foi intitulada: Cuidado Cultural ou Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural (LEININGER, 1991).

Para Leininger, a cultura compreende um aspecto amplo, compreensivo, holístico e universal. O cuidado, por sua vez, está incorporado à cultura e precisa ser entendido para que se descubra quais são as necessidades de cuidados dos clientes. Cultura e cuidado estão no mesmo grupo: devem ser esmiuçados e entendidos nos cenários em que se processam ações de saúde (RAY, 2019). Dessa forma, Leininger decidiu focar nos fenômenos do cuidado e da cultura, uma vez que, até então, esses conceitos não haviam sido abordados no contexto da enfermagem.

A autora define a profissão de enfermagem como disciplina humanística e científica, focada no fenômeno do cuidado humano, que possui como propósito auxiliar, suportar, facilitar ou possibilitar indivíduos ou grupos a manterem ou recuperarem seu bem-estar de maneira culturalmente significativa e benéfica, ou

ajudar pessoas a enfrentarem dificuldades e/ou a morte (RAY; McFARLAND, 2014).

A TDUCC se enquadra no âmbito das teorias de médio alcance. Trata-se de uma abordagem sobre fenômenos e conceitos específicos da profissão que refletem a prática multidimensional em Enfermagem. Além disso, possui influências mais amplas, como do holismo, visto que o ser humano é entendido na sua integridade e o contexto cultural é considerado como parte fundamental do processo terapêutico (McFARLAND; WEHBE-ALAMAH, 2018).

Essa teoria tem como propósito apreender significados, usos e funções culturais do fenômeno do cuidado humano, bem como utilizar esse conhecimento para fornecer um cuidado benéfico e satisfatório a pessoas de diversas culturas (LEININGER, 1985).

De acordo com Leininger (1978), os pressupostos básicos que dão sustentação à sua teoria, e que dialogam com o objetivo deste estudo, são:

- As culturas têm comportamentos particulares relativos ao cuidado, que são geralmente conhecidos pelos integrantes da própria cultura. Entretanto, são desconhecidos por profissionais cuja bagagem cultural é distinta;
- O cuidado é um fenômeno universal. As formas de manifestação variam entre os diversos grupos no tempo e no espaço, alterando-se na busca de seus atributos;
- O cuidado, as manifestações, os processos, os valores e as crenças da enfermagem transcultural precisam ser explicadas de maneira sistemática e científica com bases humanísticas.

O conhecimento e as práticas de enfermagem devem ter uma base cultural. Para alcançar esse objetivo, na TDUCC, pessoas de diferentes culturas podem informar quais cuidados almejam ou necessitam receber dos profissionais. Assim, é para estes que a teoria é dirigida, pois são eles que se aproximam da realidade do seu cliente e têm melhores chances de conhecer o seu *ethos* (VASQUEZ, 1999).

O modelo teórico conceitual denominado *Sunrise*<sup>11</sup> auxilia na compreensão de como os componentes da teoria influenciam o estado de saúde e o atendimento proporcionado ao indivíduo, família, grupos, comunidades e instituições que constituem uma cultura (LEININGER; McFARLAND, 2006). Este modelo visa a operacionalização de teoria e pesquisa, orientando o estudo da diversidade e a universalidade do cuidado. A partir dele, o pesquisador determina a abrangência e a profundidade do estudo. Ele tem sido amplamente utilizado por pesquisadores, uma vez que relaciona teoria e método de pesquisa, diferencia níveis de abstração e análise, além da abordagem metodológica na geração do conhecimento aplicado (GUALDA; HOGA, 1992).

Leininger elaborou o modelo do “sol nascente”, que serve como um mapa cognitivo, proporciona uma visão global e caracteriza a imagem dos conceitos que compõem a teoria. Este modelo é simbolizado pelo surgimento do sol, que representa metaforicamente as formas de descobrir o cuidado fazendo uso dos componentes mencionados (LEININGER, 1991) (ANEXO 1).

A TDUCC é considerada uma teoria interacionista, pois está focada no cuidado humano que envolve um processo interativo entre a enfermeira e o cliente. O propósito é descobrir significados, usos e funções culturais do fenômeno do cuidado humano e usar estes conhecimentos para fornecer um cuidado benéfico e satisfatório para pessoas de diversas culturas. Assim, o modelo do “sol nascente” proporciona ao enfermeiro a observação dos diversos fatores que influenciam a concepção e prática do cuidado cultural (LEININGER; McFARLAND, 2006). A enfermagem se singulariza nesse processo como a promotora da intercessão entre sistemas populares e profissionais da saúde. Para acontecer o cuidado de enfermagem, deve existir interação enfermeiro-cliente (PEREIRA, 2017).

A teoria do cuidado cultural é profícua para o desenvolvimento de pesquisas que têm como objeto de estudo saberes, crenças e práticas de saúde, doença e cuidado (MELO, 2010). O eixo central da TDUCC concebe o cuidado como a essência da prática e do conhecimento. Tem o objetivo de assistir, dar suporte e facilitar atos para atender às necessidades dos indivíduos nas mais

---

<sup>11</sup> Modelo conceitual simbolizado pelo “sol nascente”, que tem como conceitos centrais a cultura como componente da antropologia e o cuidado como o componente da enfermagem (LEININGER, 1991).



diversas culturas. Portanto, para Leininger, o cuidado que é essencial à vida é também um ato cultural; afinal, cada povo tem o próprio jeito de se cuidar (BETIOLLI et al., 2013).

Ainda segundo Madeleine Leininger, a TDUCC tem o propósito de capacitar o profissional a descobrir a diferença entre cuidado genérico — apreendido informalmente e que, na maioria das vezes, é transmitido entre gerações — e cuidado profissional, formal, dos sistemas educacionais. Esse conhecimento capacita a percepção e compreensão sobre o cuidado cultural das pessoas em diferentes e semelhantes contextos ambientais (LEININGER; MCFARLAND, 2006).

Segundo Leininger (1998), a teoria em seus primórdios não recebeu os devidos créditos da comunidade científica. Hoje, entretanto, ela é amplamente utilizada em diversos países do mundo (BRAGA; SILVA, 2011). No Brasil, a teoria tem aproximado enfermeiros da antropologia, permitindo assim que esses profissionais conheçam e se envolvam com o universo do paciente e, constituindo, assim, o conhecimento da enfermagem transcultural (MELO, 2010).

## 6 REFERENCIAL METODOLÓGICO

Neste capítulo, apresenta-se o referencial metodológico quanto à abordagem etnográfica. Para tanto, toma-se como base as discussões das obras dos antropólogos Spradley<sup>12</sup> (1979, 1980) e seu trabalho conjunto com McCurdy<sup>13</sup> (1972).

Nos últimos 35 anos, cerca de 6.000 alunos do *Macalester College*<sup>14</sup> têm idealizado projetos de pesquisa na área da antropologia com a utilização da abordagem pioneira dos professores James Spradley e David McCurdy. Mais de 1.000 alunos do Departamento de Antropologia realizaram cursos e utilizaram o método proposto pelos referidos antropólogos — entre elas, as entrevistas etnográficas e observações participantes (MACALESTER COLLEGE, 2005).

David McCurdy passou a integrar o corpo docente do *Macalester College* no ano de 1966 como o primeiro antropólogo do departamento. James Spradley, por sua vez, ingressou na docência nesta mesma instituição em 1969, tornando a pesquisa antropológica de alta qualidade em um único semestre. Na década de 1970, os alunos da graduação em antropologia começaram a realizar os trabalhos de campo para as investigações etnográficas. Spradley e McCurdy publicaram, no ano de 1972, em parceria, o livro intitulado *The cultural experience ethnography in complex society*<sup>15</sup>. Mesmo depois de 48 anos da primeira edição publicada, o livro continua a ser indicado para alunos que pretendem trabalhar com investigações etnográficas (HALVORSEN, 2020).

---

<sup>12</sup>Antropólogo nascido nos Estados Unidos, no ano de 1934, que cresceu na cidade de Los Angeles. Nos anos 70, atuou como professor no Departamento de Antropologia na *Macalester College*, na cidade de Minnesota. Em 1982, aos 48 anos, faleceu, vítima de leucemia (HALVORSEN, 2020).

<sup>13</sup> David McCurdy ensinou antropologia na *Macalester College* a partir de 1966, atuando também em diversos períodos como coordenador de departamentos. O professor McCurdy recebeu inúmeros prêmios de ensino. Foi o primeiro a receber o Prêmio Mayfield de Ensino de Graduação da *American Anthropological Association*/Mayfield (1997). Recebeu ainda o Prêmio *Macalester Distinguished Teaching Award* (1995).

<sup>14</sup> *Macalester College* é uma faculdade privada de artes liberais em Saint Paul, Minnesota. Fundada no ano de 1874, é uma instituição exclusivamente de graduação. No ano de 2018, matriculou alunos vindos de mais de 50 estados americanos, de quatro territórios dos EUA, do Distrito de Columbia, e de 97 países (MACALESTER COLLEGE, 2020).

<sup>15</sup> O livro “Experiência Cultural nas sociedades complexas” auxiliou inúmeros estudantes a descobrir o entusiasmo pela pesquisa etnográfica mediante a participação em culturas familiares na sociedade norte-americana (SPRADLEY; MCCURDY, 1972).

## 6.1 A ETNOGRAFIA COMO MÉTODO DE PESQUISA

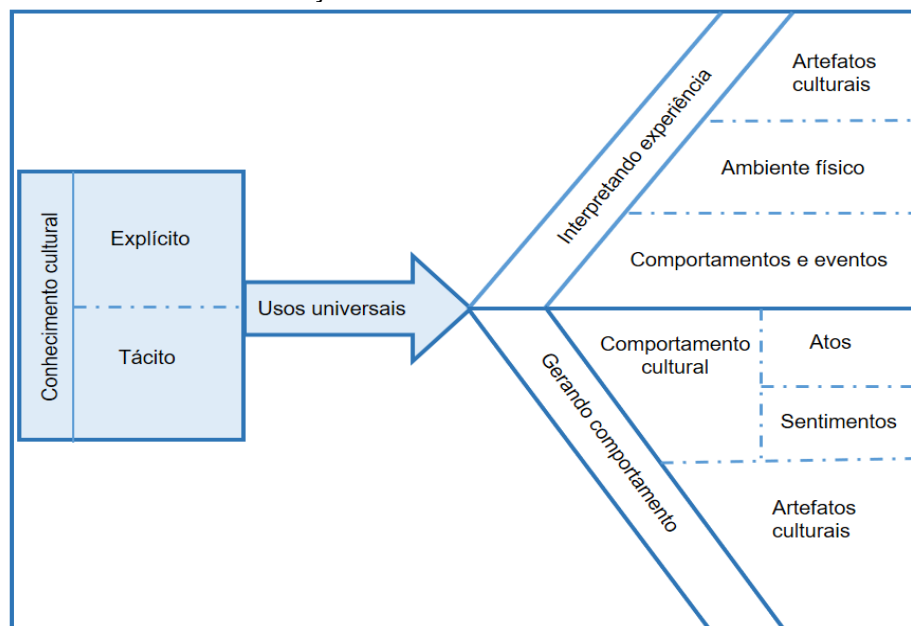
Para Spradley e McCurdy (1972), a etnografia é a tarefa de descrever uma cultura em particular. Para tanto, é fundamental compreender os preceitos antropológicos, ao passo que a experiência de aprendizagem significativa resulta da investigação cultural realizada mediante o trabalho de campo. A pesquisa etnográfica conduz a um nível mais alto de compreensão, enriquecendo a apreciação e a investigação da cultura, além de possibilitar a comunicação e aceitação de pessoas com diferentes estilos de vida e tradições culturais.

A cultura está intrinsecamente relacionada a conhecimento, comportamento e artefatos. Ao identificar o conhecimento cultural como fundamental, muda-se a ênfase do comportamento e dos artefatos para o seu significado. O etnógrafo observa o comportamento, mas vai além, indagando acerca da sua ocorrência. O etnógrafo observa artefatos e objetos naturais e assim aprofunda sua investigação, para descobrir os significados que as pessoas atribuem a esses objetos.

São observados e registrados todos os detalhes encontrados no cenário cultural, até mesmo os emocionais, pois assim é possível, por exemplo, descobrir o significado do medo, da ansiedade e da raiva. O conhecimento cultural existe em dois níveis de consciência: o explícito, que diz respeito ao que sabemos, e que pertence a um nível de conhecimento sobre o qual as pessoas podem se comunicar com relativa facilidade; e o tácito, que está fora de nossa consciência. Geralmente, o conhecimento cultural ocorre com mais frequência no nível tácito.

A FIGURA 8 apresenta os níveis de conhecimento cultural, explícito e tácito.

FIGURA 8 - REPRESENTAÇÃO DOS NÍVEIS DE CONHECIMENTO CULTURAL



FONTE: Traduzido e adaptado de Spradley (1979, p. 11).

Mais importante que isso, o conhecimento cultural dá à pesquisa uma nova consciência de seus próprios valores, uma vez que o pesquisador se torna consciente de muitas premissas culturais implícitas que influenciam o comportamento das pessoas. Conforme detalhado no QUADRO 5, para a realização de uma etnografia são necessárias quatro tarefas principais de aprendizagem: adquirir ferramentas conceituais; entrar no campo; fazer o trabalho de campo; e descrever uma cultura. Cada uma dessas tarefas inclui atividades intensas e específicas (SPRADLEY; McCURDY, 1972).

QUADRO 5 - ETAPAS DA EXPERIÊNCIA CULTURAL

1 Adquirindo ferramentas conceituais	2 Entrando no campo	3 Fazendo o trabalho de campo	4 Descrevendo uma cultura
Entender o conceito de cultura e aprender sobre os métodos de trabalho de campo	Selecionar uma cena cultural e contatar os informantes	Coletar e registrar os dados culturais	Analisar os dados e realizar uma descrição cultural

FONTE: Traduzido de Spradley e McCurdy (1972, p. 3).

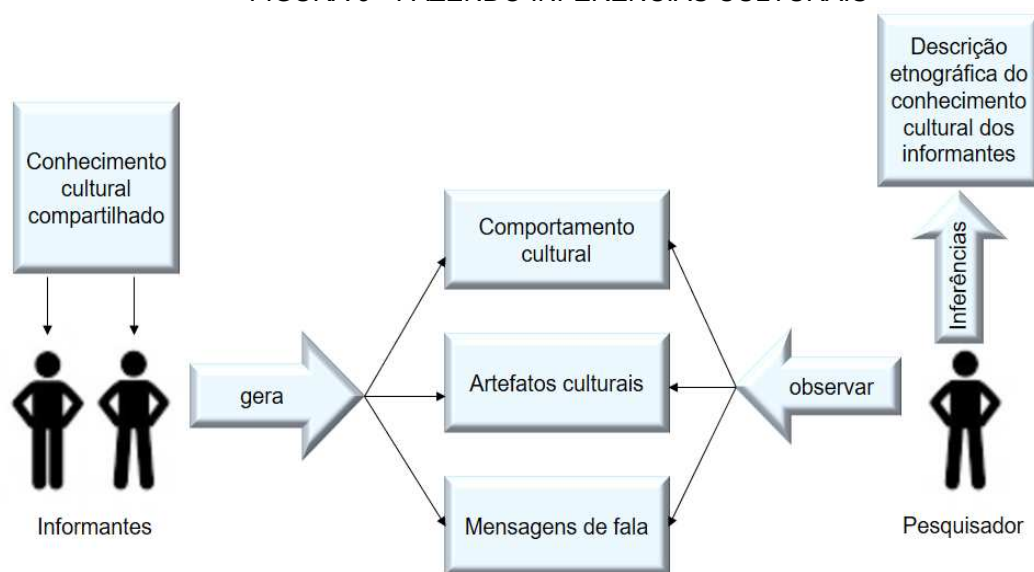
Segundo Spradley (1980), a pesquisa etnográfica proporciona uma riqueza de informações culturais. As pessoas aprendem a cultura fazendo inferências, de tal modo que hipóteses são levantadas durante o trabalho de campo e testadas de maneira exaustiva, com o objetivo de alcançar relativa

certeza de que as pessoas compartilham um sistema particular de significados culturais. Essas inferências são possíveis dado o acesso a informações coletadas etnograficamente, a partir da observação do comportamento cultural, de artefatos e de mensagens expressas pelos atores e informantes da investigação.

As pessoas aprendem sua cultura fazendo inferências. Geralmente, são utilizadas três fontes de informações para fazer inferências culturais: no trabalho de campo etnográfico, observa-se o que as pessoas fazem (comportamento cultural); o que fazem e usam, como roupas e objetos (artefatos culturais); e o que dizem (mensagens de fala).

Todo etnógrafo emprega esse mesmo processo de inferências para ir além do que é visto e ouvido em campo, no intuito de descobrir o que as pessoas sabem. Fazer inferências envolve raciocinar a partir de evidências, ou seja, o que percebemos; ou de premissas, o que presumimos (FIGURA 9).

FIGURA 9 - FAZENDO INFERÊNCIAS CULTURAIS

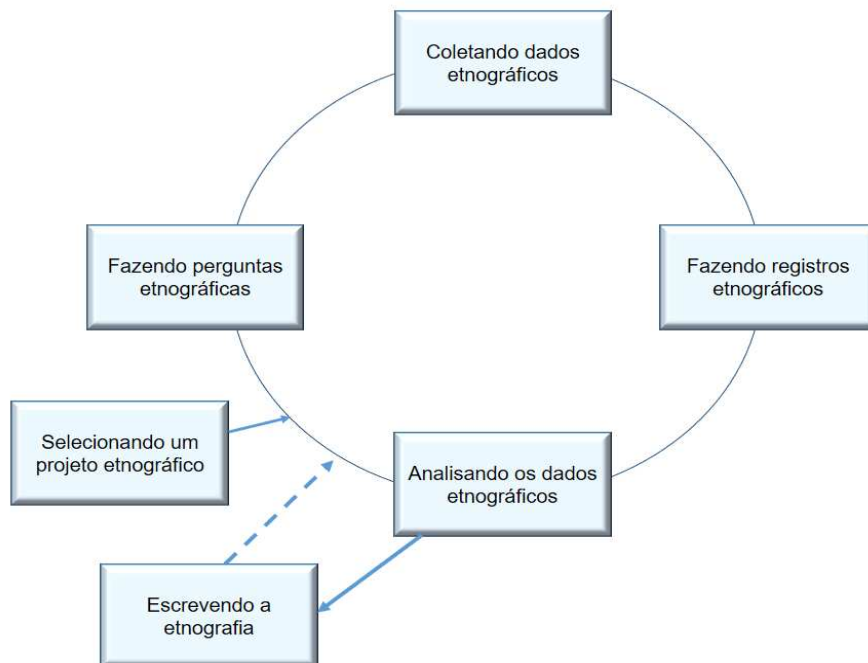


FONTE: Adaptado e traduzido de Spradley (1979, p. 11).

Um estudo etnográfico pode ser feito por um período de tempo limitado, restringindo o escopo de investigação. Segundo Spradley e McCurdy (1972), esse é um dos aspectos mais difíceis para um pesquisador. Os estudos antropológicos buscam descobrir semelhanças e diferenças nos comportamentos. A etnografia não se ajusta a um modelo linear de investigação:

as tarefas principais seguem uma espécie de padrão cíclico, repetido continuamente, representado na FIGURA 10.

FIGURA 10 - CICLO DA INVESTIGAÇÃO ETNOGRÁFICA



FONTE: Adaptado e traduzido de SPRADLEY (1979, p. 11).

O ciclo da investigação etnográfica começa com a seleção de um projeto de pesquisa. A primeira coisa que os etnógrafos precisam considerar é o escopo de sua investigação, que pode variar entre a macroetnografia e a microetnografia.

Na microetnografia, estuda-se uma única situação social; já a macroetnografia requer muitos anos de pesquisa e frequentemente envolve numerosos etnógrafos. Por outro lado, a microetnografia de uma única situação social pode ser feita em um tempo muito mais curto. No entanto, as técnicas de coleta e análise de dados são idênticas àsquelas usadas na realização de um projeto de escopo maior. No QUADRO 6, observa-se esse *continuum* e algumas das unidades sociais que os etnógrafos costumam investigar.



### 6.1.1 Observação participante

Segundo Spradley (1979), a primeira etapa para se desenvolver uma observação participante é localizar uma situação social, que pode ser identificada por três elementos primários: lugar, atores e atividades. Ao fazer a observação participante, o etnógrafo se localizará em algum lugar, observará atores e se envolverá com eles, observando e participando das atividades.

Os elementos primários não esgotam o significado cultural da situação social; na verdade, servem como um meio para compreendê-la. O mais importante é que, ao se concentrar em uma única situação social, simplifica-se muito a tarefa de iniciar a pesquisa etnográfica. Além disso, esses elementos ajudam a pensar sobre a situação social, como ilustrado na FIGURA 11.

FIGURA 11 - SITUAÇÃO SOCIAL NA PESQUISA ETNOGRÁFICA



FONTE: Adaptado e traduzido de Spradley (1979, p. 40).

Uma situação social pode ter qualquer lugar como base, desde que haja pessoas engajadas na execução de atividades. Dessa forma, o etnógrafo começa com um lugar único e identificável para a observação participante. Por meio dela, observa-se as atividades das pessoas, as características físicas que dão contornos à situação e como é fazer parte das cenas. Independentemente de o trabalho de campo durar meses ou anos, os tipos de observações e questionamentos mudam à medida que a investigação avança.

Ao procurar uma situação social para fazer a observação participante, precisa-se ter em mente quais são os tipos de atores sociais, uma vez que cada situação social inclui pessoas que são consideradas um tipo específico de ator.



No entanto, quando se entra pela primeira vez em uma situação social, muitas vezes é difícil saber quais tipos de atores estão presentes; afinal, tudo o que o investigador vê são pessoas. Com o acompanhamento contínuo, contudo, começa-se a notar as diferenças nas roupas, no comportamento, nas expressões, e o engajamento das pessoas em diferentes atividades.

O terceiro elemento que compõe toda situação social são as atividades. Primeiramente, o etnógrafo pode ver apenas um fluxo de comportamento, centenas de atos que parecem distintos. Porém, com observações distribuídas, é possível começar a reconhecer padrões nas atividades. Às vezes, um conjunto de atividades é vinculado a padrões maiores, que então são chamados de eventos. Na verdade, a linha entre uma atividade e um evento costuma ser tênue, de tal modo que, quando o etnógrafo começa a pesquisa, parece impossível saber se diferentes atividades constituem ou não um evento.

Haja vista que os eventos geralmente ocorrem em situações sociais diversas, é mais interessante começar a observação participante se atentando a atividades gerais ou a pequenas unidades de comportamento.

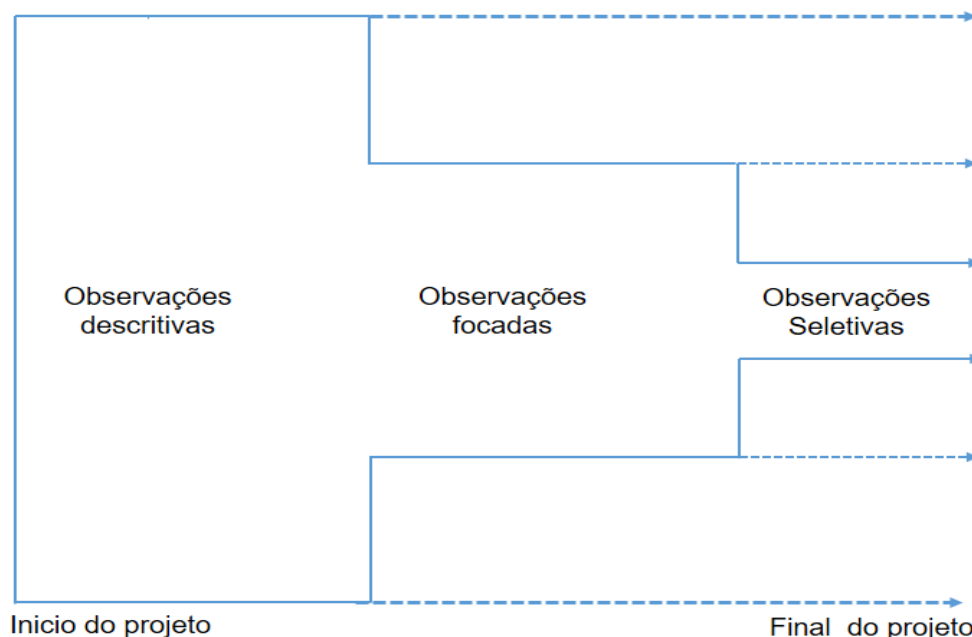
Primeiramente, realiza-se observações descritivas<sup>16</sup> para a obtenção de uma visão geral da situação social e dos acontecimentos. Depois de registrar e analisar os dados iniciais, o foco da pesquisa começa a se estreitar. A partir desse momento, iniciam-se as observações focadas. Finalmente, depois de mais análises e da realização de observações repetidas, restringe-se ainda mais a investigação, voltando-se às observações seletivas.

No entanto, mesmo que as observações se tornem focadas, as de caráter descritivo devem ser realizadas até o final do trabalho de campo. Esses três tipos de observações — que, como será detalhado mais adiante, acompanham três tipos de questões etnográficas — estão representadas na FIGURA 12.

---

<sup>16</sup> As observações descritivas incluem informações sobre as ações do etnógrafo, pensamentos e sentimentos (SPRADLEY, 1980).

FIGURA 12 - MUDANÇAS NOS ESCOPO DA OBSERVAÇÃO ETNOGRÁFICA



FONTE: Adaptado e traduzido de Spradley (1979, p. 34).

Para guiar as observações participantes, Spradley (1979) classifica como *grand tour observation* nove dimensões igualmente importantes em todas as situações sociais: cenário, atores, atividades, objetos, ações, eventos, tempo, metas e sentimentos. Já a *mini tour observation* se assemelha à categoria anterior, com a diferença de que busca informações mais específicas e detalhadas sobre aquilo que foi descrito.

Além disso, para a investigação etnográfica ser bem-sucedida, Spradley (1980) elenca alguns critérios que seriam habilidades necessárias para fazer a observação participante: simplicidade, acessibilidade, desobstrução, permissividade, recorrência das atividades e participação.

Em relação à simplicidade, compreende-se que a observação participante deve partir das situações sociais mais simples para as mais complexas. Quanto à acessibilidade, o etnógrafo pode encontrar os mais variados graus de dificuldade para a observação. Neste caso, quanto mais acessível a situação social, maiores são as chances de observar, registrar, analisar e escrever os dados etnográficos.

No que diz respeito à desobstrução, pode-se entender que, em determinados cenários, o etnógrafo poderá encontrar melhores possibilidades de conduzir seu estudo de forma menos visível, sem que haja interferências na atividade do pesquisador.

Quanto à permissividade, encontramos três tipos de situações sociais: existem cenários de livre acesso, como os locais públicos; os de acesso limitado, onde é necessária a permissão de uma ou mais pessoas antes que se possa iniciar a pesquisa; e, por fim, os locais de acesso restrito<sup>17</sup>. Spradley (1979) observa que, quanto mais livre o acesso à situação social, mais facilidade haverá para a realização da observação participante.

A recorrência das atividades é um critério fundamental para a seleção da situação social, visto que o etnógrafo realiza observações de atividades similares de forma repetida, com o objetivo de descobrir os papéis culturais do comportamento. Cabe ressaltar que a escolha do horário também pode influenciar na frequência e na ocorrência dos tipos de atividades.

Tanto quanto observar, os etnógrafos também podem participar das atividades para obter o registro da sua própria percepção. No processo de seleção da situação social, o viável é escolher aquela que possibilita maior participação do pesquisador; mas, caso a participação não seja possível, a coleta de dados dependerá de extensas entrevistas etnográficas.

Segundo Spradley (1979), todos os seres humanos atuam como participantes comuns em muitas situações sociais. Uma vez que se aprende as regras culturais, elas se tornam tácitas, de modo que dificilmente se pensa sobre as ações realizadas. Um observador participante, por outro lado, ao estudar a situação social comum, parece um participante comum. As diferenças são invisíveis e permanecem escondidas.

Considera-se seis principais diferenças entre o observador comum e a observação participante. São elas: o duplo propósito, consciência explícita, amplo ponto de vista, experiência interna e externa, introspecção e manutenção de registros. O pesquisador deve ter ciência de cada uma delas, mantendo-se atento todas as vezes que visita o ambiente de pesquisa.

Em relação ao duplo propósito, pode-se afirmar que o observador participante chega à situação social com dois objetivos: engajar-se em atividades apropriadas à situação e observar as atividades, pessoas e aspectos físicos da situação. O participante comum, por outro lado, chega à mesma situação com apenas um propósito: engajar-se nas atividades apropriadas. Ainda, no processo

---

<sup>17</sup> A exemplo das sociedades secretas ou as que realizam atividades criminais.

de realização dessas ações, o participante comum normalmente não assiste e nem registra tudo o que ocorre na situação social.

No que diz respeito à consciência explícita, afirma-se que a complexidade da vida social requer que o participante comum exclua muito da percepção consciente. Os seres humanos tentam ativamente lembrar e catalogar todas as atividades, todos os objetos, o tempo todo; mas aquilo que alguns estudiosos chamam de *sobrecarga* refere-se exatamente à incapacidade de um sistema de processar todas as entradas do ambiente, pois existem muitas para o sistema lidar. A observação participante, por sua vez, requer que o etnógrafo aumente sua consciência, eleve seu nível de atenção e sintonize coisas que normalmente permanecem desligadas.

Com amplo ponto de vista, Spradley (1979) se refere à concepção de que todos os seres humanos têm habilidades perceptivas e as utilizam para reunir informações sobre situações sociais — ou seja, todos são observadores, mesmo quando atuam como participantes comuns. Contudo, o que se observa e ouve nesses casos permanece limitado ao propósito imediato de realizar alguma atividade. O observador participante tem um sentido de consciência aguçado e deve abordar a vida social num ponto de vista amplo, utilizando as informações de forma abrangente.

Quanto à experiência interna e externa, o participante comum experimenta as situações de maneira subjetiva e imediata; observa o que se passa ao redor; vivencia os próprios movimentos na sequência de atividades, como sujeito engajado nelas, dentro da situação social e das cenas culturais, fazendo parte delas. O observador participante, por outro lado, experimenta estar tanto dentro quanto fora ao mesmo tempo. Essa experiência é muito comum para aqueles que fazem observação participante; porém, ela não ocorre o tempo todo. Em algumas situações, pode-se subitamente perceber que tem agido como um participante pleno, sem observar como um externo. Em outras ocasiões, provavelmente conseguirá encontrar um posto de observação e se tornar um observador mais imparcial. Fazer trabalho de campo etnográfico envolve alternar entre a experiência interna e externa e ter ambas simultaneamente.

Quanto à introspecção, muitas pessoas olham para dentro de si para avaliar como se sentem a respeito de experiências específicas. Realizar

atividades rotineiras e comuns, como atravessar a rua, não implica em um processo de introspecção, já que normalmente essas atividades são realizadas com um mínimo de referência a estados internos. Porém, quando ocorre um evento inesperado, como um acidente de trânsito ou reprovação em um exame, isso tende a gerar um efeito de introspecção. Como observador participante, o pesquisador precisa aumentar sua introspecção. Na verdade, o etnógrafo aprenderá a usar a si mesmo como instrumento de pesquisa. A introspecção pode não parecer "objetiva", mas é uma ferramenta que todos os etnógrafos devem usar para entender novas situações. Ela enriquece muito os dados coletados por meio da observação do participante.

Finalmente, cabe ao observador participante fazer a manutenção do registro detalhado das observações de conteúdos objetivos e subjetivos. Esse registro pode ser feito no local ou quando o etnógrafo deixar a situação social. O participante comum quase nunca registra os detalhes de atividades rotineiras, sejam ela atravessar a rua, fazer telefonemas ou visitar um museu.

O papel do observador participante varia de uma situação social para outra; cada investigador deve permitir que sua maneira de trabalhar evolua. Mas, conforme o etnógrafo desenvolve o seu papel em campo, deve manter um duplo propósito: participar e observar a si mesmo e aos outros ao mesmo tempo. O uso de fotografias é importante, na medida em que possibilita uma visão mais ampla, que vai além de sua atividade de foco imediato.

O etnógrafo experimenta a sensação de estar ao mesmo tempo dentro e fora. Ao participar de atividades rotineiras, precisará se concentrar em sua introspecção para compreender melhor suas experiências — e, finalmente, precisará manter um registro do que vê e experimenta. Essas seis características do papel de observador participante permitem distingui-lo de um participante comum.

#### *6.1.1.1 Tipos de participação*

Como o papel do observador participante varia de uma situação social a outra e cada investigador deve buscar o melhor caminho para a evolução do trabalho de campo, pesquisas de observação participante revelam grandes diferenças entre si. Além disso, a observação participante pode ser avaliada de

acordo com o grau de envolvimento tanto em relação aos atores quanto nas atividades que são observadas. Pode-se explorar essa variação examinando cinco tipos de participação, conforme o QUADRO 7.

QUADRO 7 - TIPOS DE PARTICIPAÇÃO SEGUNDO O GRAU DE ENVOLVIMENTO DO PESQUISADOR COM AS PESSOAS E AS ATIVIDADES NA SITUAÇÃO SOCIAL

Graus de envolvimento	Tipos de participação
Alto	Completa
	Ativa
	Moderada
Baixo	Passiva
Não envolvimento	Não participação

FONTE: Traduzido de Spradley (1979, p. 58).

O tipo de participação completa corresponde ao nível mais alto de envolvimento. Em geral, ocorre quando o etnógrafo estuda uma situação social que lhe é comum. Spradley exemplifica com o estudo realizado por Nash (1975). Nele, o etnógrafo utilizava transporte público diariamente para ir à universidade onde estudava e resolveu realizar uma etnografia com os passageiros do ônibus. Nesse exemplo, o pesquisador conduziu a observação participante completa, pois fazia parte de sua atividade diária, ou seja, ele era também um observador comum.

No tipo de participação ativa, o etnógrafo busca fazer o que as pessoas fazem, com o objetivo de obter aceitação e para aprender de forma mais completa as regras culturais de comportamento. A participação ativa começa com observações; à medida que aumenta o conhecimento do que os outros fazem, porém, o etnógrafo tenta aprender e realizar o mesmo comportamento. Embora a participação ativa seja uma técnica extremamente útil, nem todas as situações sociais oferecem a mesma oportunidade. Por exemplo: etnógrafos que estudam cirurgia cardíaca em um hospital ou dança de balé profissional não poderão realizar as mesmas atividades que as do cirurgião ou do dançarino. Os etnógrafos podem encontrar áreas em suas pesquisas em que a participação ativa é viável, mas isso depende da situação social, dos atores e das atividades.

A participação moderada ocorre quando o etnógrafo busca manter um equilíbrio entre estar “dentro e fora”, ou seja, entre a participação e a observação. O etnógrafo engajado na participação passiva está presente na cena da ação, mas não participa ou interage com outras pessoas em grande extensão. Tudo o que precisa fazer é encontrar um local para observar e registrar o que está acontecendo, de tal modo que o participante passivo ocupa papel de “espectador”.

A observação participante em locais públicos frequentemente começa com esse tipo de distanciamento. No estudo de Spradley (1970), realizado em um tribunal na cidade de Seattle (EUA), o etnógrafo passou muitas horas como espectador no local: observou réus acusados de embriaguez, funcionários do tribunal, demais espectadores e o juiz. Inicialmente, ninguém sabia sua identidade ou o que ele estava fazendo no local. Conforme o trabalho de campo avançava, tornou-se mais ativo: entrevistou o juiz, conversou com os escrivães e desenvolveu um relacionamento próximo com os homens que estavam sendo julgados.

Quanto à não participação, o observador não tem envolvimento com as pessoas ou atividades estudadas, ainda que seja inteiramente possível coletar dados apenas pela observação. Por vezes, esse tipo de pesquisa pode ser realizado por um pesquisador extremamente tímido que gostaria de realizar um trabalho de campo etnográfico, mas que deseja evitar o envolvimento. Eventualmente uma determinada situação social não permite qualquer participação, mas ainda há possibilidades de realização da pesquisa.

Neste sentido, Spradley (1979) dá como exemplo o estudo etnográfico de programas de televisão realizado por Bean (1970), que se propôs a estudar temas culturais em novelas contemporâneas. Ela assistiu a vários programas e leu "o boletim da novela". A pesquisadora conseguiu identificar uma série de temas culturais e concluiu que as novelas expressam princípios nos quais as famílias americanas se baseiam.

Assistir à televisão oferece muitas outras oportunidades para os pesquisadores não participantes realizarem suas observações. Por exemplo, um tipo de programa um pouco menos encenado que oferece possibilidades etnográficas é o jogo de futebol. Ao assistir a vários jogos na televisão, um etnógrafo poderá descobrir não apenas as regras explícitas do jogo, mas

também as regras tácitas: como os uniformes são usados, as encenações no intervalo do tempo, a comunicação não-verbal, as demonstrações de afeto por outros membros da equipe e até mesmo o comportamento do locutor de esportes. Desenhos infantis, anúncios comerciais, noticiários e toda uma gama de programas oferecem oportunidades para estudo etnográfico sem envolvimento.

Ao fazer a seleção final da escolha de uma situação social, é preciso ter em mente as possibilidades de envolvimento. Depois de aprender estratégias, deve-se coletar os dados etnográficos, para então registrá-los e analisá-los. Tais habilidades são úteis para compreender a cultura das sociedades complexas.

A tarefa de fazer um registro etnográfico é a próxima etapa do ciclo de pesquisa. Isso inclui fazer anotações de campo, tirar fotos, produzir mapas e usar qualquer outro meio possível para registrar a observação. Esse registro etnográfico constrói uma ponte entre a observação e a análise. Na verdade, a maior parte da análise depende muito do que for registrado.

Existem vários tipos diferentes de registros feitos em diário de campo que constituem registros etnográficos. Todo etnógrafo desenvolve um sistema de organização de arquivos. Assim, são identificados por Spradley (1979) quatro tipos de registros etnográficos: os condensados, os expandidos, o diário de campo e os analíticos e interpretativos.

Nos registros condensados, todas as notas feitas durante as observações de campo representam uma versão condensada do que realmente ocorreu. É humanamente impossível escrever tudo o que acontece ou tudo o que os informantes dizem; portanto, os relatos condensados geralmente incluem frases, palavras simples e sentenças não conectadas.

Os registros expandidos são notas de campo que representam uma expansão da versão condensada. Logo que possível, após o trabalho de campo — ou depois de fazer um registro condensado —, o etnógrafo deve preencher os detalhes e relembrar aquilo que não foi registrado no local. Palavras-chave e frases anotadas servem como lembretes úteis para os registros expandidos. Ao expandir, é fundamental ter em mente o princípio de identificação da linguagem, o *verbatim* e o princípio concreto. Quando o pesquisador realiza registros condensados e em seguida consegue expandi-los, aumenta sua capacidade de rememorar os fatos e as cenas culturais com mais clareza e detalhamento.



Além das notas de campo que vêm diretamente da observação e das entrevistas — o relato condensado e o relato expandido —, os etnógrafos devem sempre manter um diário de campo, em que é realizado um registro de experiências, ideias, medos, erros, confusões, descobertas e problemas que surgem durante o trabalho de campo. Um diário representa o lado pessoal dos trabalhos realizados em campo, incluindo reações dos informantes e sentimentos. Cada registro realizado no diário deve ser datado. Ao reler o diário, o pesquisador percebe a rapidez com que esquece do que ocorreu durante os primeiros dias e semanas do trabalho de campo. Por fim, meses depois, quando começa a escrever o estudo, o diário se torna uma importante fonte de dados.

A análise e interpretação é o quarto tipo de notas de campo. Refere-se à ligação entre o registro etnográfico e a escrita final da etnografia. Tratam-se de registros generalizáveis, análises de significados culturais, interpretações e clareza sobre a cultura estudada. A maioria das tarefas nas etapas restantes envolve análise detalhada das notas de campo, que podem ser registradas nessa categoria, sendo que análises e notas de interpretação frequentemente representam uma espécie de debate. As ideias podem vir de leituras anteriores, de perspectivas teóricas particulares, de comentários feitos pelos informantes e de conversas. É importante pensar sobre a cultura estudada. Um outro aspecto importante da pesquisa etnográfica é que, durante as etapas da investigação, podem surgir diversas oportunidades de entrevistar os informantes.

## 6.2 ENTREVISTA ETNOGRÁFICA

A entrevista etnográfica é como um evento de discurso e compartilha as características de uma conversa amigável. Na verdade, etnógrafos habilidosos costumam coletar a maioria dos seus dados por meio da observação participante e de muitas conversas casuais e amigáveis. As entrevistas ocorrem fora de um contexto de entrevista formal, simplesmente mantendo uma conversa enquanto algumas perguntas são apresentadas.

As entrevistas etnográficas permitem ao pesquisador gradativamente introduzir novos elementos ao longo do diálogo com os informantes. Usar unicamente esses novos elementos etnográficos ou introduzi-los muito rapidamente pode fazer com que as entrevistas se tornem um interrogatório

formal. O relacionamento se deteriorará e os informantes podem interromper a cooperação.

Durante a entrevista, a qualquer momento, é possível voltar a uma conversa amigável. Alguns minutos de conversa descontraída durante a entrevista podem levar a um bom relacionamento.

Para Spradley (1980), os três elementos etnográficos mais importantes são propósitos explícitos, explicações etnográficas e questões etnográficas. Os propósitos explícitos ocorrem quando um etnógrafo e um informante se encontram para uma entrevista, de tal modo que ambos percebem que a conversa tem um objetivo. O informante tem apenas uma ideia vaga sobre esse propósito; portanto, o etnógrafo deve lembrar ao informante para onde deve caminhar a entrevista. Como as entrevistas etnográficas envolvem propósito e direção, elas tendem a ser mais formais do que conversas amigáveis. Sem ser autoritário, o etnógrafo vai aos poucos assumindo o controle da fala e direcionando-a para aqueles canais que levam à descoberta do conhecimento cultural do informante.

As explicações etnográficas acontecem do primeiro encontro até a última entrevista, já que o etnógrafo deve repetidamente oferecer explicações aos informantes. Enquanto aprende a cultura de um informante, o informante também aprende algo para se tornar um professor (as explicações facilitam esse processo). Existem cinco tipos de explicações usadas repetidamente:

- Explicações do projeto: incluem a declaração mais geral sobre o que é o projeto. O etnógrafo deve traduzir o objetivo da etnografia em termos que o informante irá compreender;
- Explicações de gravação: é preciso explicitar os motivos para se estar tomando nota e para gravar as entrevistas. O etnógrafo deve declarar algo como: “eu gostaria de escrever um pouco disso” ou “gostaria de gravar nossa entrevista para que eu possa repassá-la mais tarde, tudo bem?”;
- Explicações no idioma nativo: uma vez que o objetivo da etnografia é descrever uma cultura em seus próprios termos, o etnógrafo busca encorajar os informantes a falarem da mesma forma que o fariam com outras pessoas em sua cena cultural. Essas explicações lembram os informantes a não usar sua capacidade de tradução. Essas explicações

assumem várias formas e devem ser repetidas com frequência ao longo de todo o projeto. Uma explicação típica no idioma nativo pode ser: "Se você estivesse conversando com alguém de sua família, como falaria com ele?";

- Explicações sobre as entrevistas: de forma lenta e gradual, após algumas semanas de entrevistas, a maioria dos informantes se torna especialista em fornecer informações culturais ao etnógrafo. Pode-se, então, afastar-se cada vez mais do modelo de conversa amigável até que finalmente seja possível pedir aos informantes que realizem tarefas como desenhar um mapa ou classificar os termos em cartões. Todas essas vezes, torna-se necessário oferecer uma explicação para o tipo de entrevista que será realizada: "hoje gostaria de lhe fazer alguns tipos de perguntas; escrevi alguns termos em cartões e gostaria que me dissesse quais são iguais ou diferentes. Depois disso, podemos fazer o mesmo para os outros termos". Esse tipo de explicação ajuda os informantes a saberem o que esperar e a aceitarem uma maior formalidade na entrevista;
- Explicações das questões: a principal ferramenta dos etnógrafos para descobrir o conhecimento cultural de outra pessoa é por meio da questão etnográfica. Visto que existem muitos tipos diferentes de perguntas, é importante explicá-las à medida que são usadas. "Quero fazer-lhe um tipo diferente de pergunta" pode ser suficiente em alguns casos, mas em outras ocasiões é necessário fornecer uma explicação mais detalhada do que está acontecendo.

Spradley (1980) explicita três tipos de questões nas entrevistas etnográficas, a saber: questões descritivas, estruturais e de contraste.

As perguntas descritivas permitem que se colete uma amostra contínua da linguagem do informante. São as mais fáceis de fazer e são usadas em todas as entrevistas. São exemplos de questões descritivas: "Você poderia me dizer o que faz para ter saúde? Poderia me descrever como é o seu dia a dia?".

As questões estruturais permitem ao etnógrafo descobrir informações sobre domínios — as unidades básicas do conhecimento cultural de um informante. Elas ajudam a descobrir como os informantes organizam seu conhecimento. Como exemplos de questões estruturais, temos: "como o(a)

senhor(a) utiliza a água benta para ter saúde?" e "como o(a) senhor(a) prepara o chá das ervas que toma quando não se sente bem?". As perguntas estruturais são frequentemente repetidas.

Nas questões de contraste, o etnógrafo procura descobrir o que um informante pretende dizer com os diferentes termos usados em sua língua nativa. Questões de contraste permitem ao etnógrafo descobrir as dimensões de significado que os informantes empregam para distinguir os objetos e eventos de seu mundo. Uma pergunta tipicamente de contraste seria: "Qual é a diferença entre rezar o terço e não rezar quando se está doente?"; ou então: "qual a diferença entre recorrer ao posto de saúde ou a outros recursos quando se está doente?".

Ao estudar uma cena cultural, o etnógrafo faz a seleção e visita tal cena para registrar primeiras impressões, observações e decisões, que serão de grande valor posteriormente. É fundamental que o primeiro contato com um informante seja documentado. Em relação à documentação, nesta etapa será examinada a natureza do registro etnográfico, pensando que etapas práticas devem ser adotadas para tornar o registro mais adequado para análise e escrita.

Existem dois princípios que devem ser lembrados ao realizar o registro das entrevistas etnográficas: o princípio da identificação da linguagem e do verbatim. Esses princípios servem para reduzir a tendenciosidade do que está sendo registrado.

A linguagem e o registro etnográfico consistem em notas de campo, gravação em fita, fotos, artefatos e qualquer outra coisa que documente a cena cultural em estudo. Como cita Spradley (1980), em referência ao estudo de Frake (1964):

[...] a descrição de uma cultura, uma etnografia, é produzida a partir de um registro etnográfico, dos eventos de uma sociedade em um determinado período de tempo, incluindo, é claro, informantes, resposta ao etnógrafo, suas perguntas, teste e aparatos. (FRAKE, 1964, p. 111, apud SPRADLEY, 1980, p.67)

Na identificação da linguagem, a meta é obter um registro etnográfico que reflita as mesmas diferenças na linguagem utilizada no trabalho de campo para não distorcer os significados culturais. Isso requer a utilização de parênteses, aspas, ou, até mesmo, a identificação do informante. O princípio do verbatim,

por sua vez, consiste em registrar palavra por palavra, conforme empregadas pelo informante.

Recomenda-se a utilização de um gravador digital para registrar as entrevistas, mas é necessária cautela para que os informantes não se sintam inibidos pelo uso do dispositivo. Afinal, é possível fazer uma boa entrevista sem gravação das falas, mas não é possível realizar uma boa etnografia sem um bom entrosamento com os informantes. Uma opção é introduzir o gravador de forma lenta e gradual, depois que o pesquisador estabelecer amizade, entrosamento e confiança com os informantes.

Em uma entrevista etnográfica, os informantes não sabem o que esperar; porém, no caso de um informante que se mostre animado com a pesquisa, pode-se perguntar casualmente: “o que você acha de gravarmos a sua entrevista?”. A depender do caso, pode ser necessário esperar uma segunda ou terceira entrevista — ou pode ser necessário, inclusive, abandonar a estratégia de gravação.

Na técnica da entrevista etnográfica, Spradley (1980) pontua dois processos distintos e complementares: o desenvolvimento do entrosamento e a obtenção de informações.

O processo de entrosamento aponta para uma relação harmoniosa entre etnógrafo e informante. Isso significa que se desenvolveu um senso básico de confiança que permite o fluxo livre de informações. Tanto o etnógrafo quanto o informante estão predispostos a realizarem a entrevista. No entanto, entrosamento não significa necessariamente amizade ou intimidade profunda entre duas pessoas.

Assim como pode haver respeito entre duas pessoas sem que haja simpatia, o mesmo pode ocorrer entre pessoas que não possuam carinho e afeto uma pela outra. O processo de entrosamento, quando desenvolvido com sucesso, costuma seguir as seguintes etapas, conforme representado no esquema da FIGURA 13.



FONTE: Traduzido de Spradley (1980, p. 79).

Em geral, as entrevistas etnográficas começam com uma sensação de incerteza, uma certa apreensão, tanto para os informantes quanto para os etnógrafos, sejam eles experientes ou iniciantes. Às vezes a apreensão é leve; outras vezes, os informantes expressam profunda ansiedade e suspeita. Com frequência, os informantes sentem-se inseguros em revelar a sua identidade. Cabe ao pesquisador assegurar o anonimato do informante e reafirmar que todas as suas declarações serão mantidas como tal, seguindo preceitos éticos.

Essa apreensão pode ser rara, mas a demonstração de algum grau de incerteza desde o primeiro contato é comum. Os informantes não sabem o que esperar, não entendem os propósitos e motivos do etnógrafo e não têm certeza de como serão avaliadas as respostas; por isso, temem não corresponder às expectativas do etnógrafo.

Nesse sentido, podem surgir alguns comentários, como: "não sei se o que sei é suficiente", ou "não tenho certeza se posso realmente ajudá-lo, talvez você deva conversar com outra pessoa sobre isso". A constatação de que as entrevistas etnográficas começam com alguma incerteza pode ajudar o etnógrafo iniciante a atenuar seus receios e aceitar esse fato como algo recorrente no início das investigações. Várias coisas podem ajudar a mover as entrevistas para além do estágio de apreensão. O mais importante é que os informantes falem.

Normalmente, não importa sobre o que o informante fala: o importante é que ele fale bastante durante as primeiras entrevistas. Quando um informante fala, o etnógrafo tem a oportunidade de ouvir, mostrar interesse e responder de forma não crítica. Esse tipo de resposta representa a forma mais eficaz de reduzir a apreensão do informante, fazendo com que ele se sinta melhor aceito, fortalecendo a confiança na relação. Um dos princípios mais importantes, então, para as primeiras entrevistas é manter os informantes falando.

A apreensão rapidamente dá lugar à exploração. Nesse estágio do relacionamento, tanto o etnógrafo quanto o informante começam a experimentar novas maneiras de se relacionar. Juntos, eles procuram descobrir quais os propósitos e expectativas da outra pessoa. A exploração é um momento de ouvir, observar e testar. Algumas indagações são feitas, como: "o que ele quer que eu diga?", "Ela pode ser confiável?", "Ela vai conseguir responder à minha pergunta?", "O que ela realmente quer dessas entrevistas?", "Estou

respondendo às perguntas como deveria?”, “Isso é realmente o que eu sei?”. Essas indagações reflexivas são feitas tanto pelo pesquisador quanto pelo informante.

No primeiro estágio, da apreensão, essas perguntas muitas vezes não são feitas, em parte pelo desconhecimento do que seria uma entrevista etnográfica. A etapa da exploração, por outro lado, marca o processo natural de familiarização com esta nova paisagem, chegando ao ponto em que se deixa para trás os sentimentos de incerteza e ansiedade, entrando então no estágio de exploração plena. Isso pode ocorrer quando há descontração com algo que foi dito, quando o informante parece sair por uma tangente interessante ou quando o etnógrafo mentalmente dispara uma pergunta preparada para falar sobre algo.

Quando ocorre a sensação de compartilhamento entre etnógrafo e informante, surge um momento de relaxamento; ambos podem, então, começar a explorar o território com maior liberdade. Os informantes precisam passar pelo estágio de exploração sem se sentirem pressionados para cooperarem totalmente. É necessário certo tempo para que compreendam a natureza das entrevistas etnográficas, especialmente para que possam ver que as ações do etnógrafo correspondem às explicações oferecidas durante a primeira entrevista.

Portanto, se o etnógrafo estiver disposto a esperar até que haja total cooperação dos informantes, dados valiosos podem ser coletados. Durante este estágio, existe uma certa tensão e ambas as partes podem achar as entrevistas exaustivas. Assim, três princípios importantes facilitam o processo de construção de relacionamento durante esta etapa.

Primeiro, deve-se fazer explicações repetidas. Uma simples afirmação pode sufocar: "Como disse antes, estou interessado em saber como você fala sobre as coisas, como você vê as coisas. Quero entender as coisas do seu ponto de vista". Não se deve supor que, baseados na primeira explicação, os informantes apreciarão a natureza das entrevistas etnográficas. A repetição antes, durante e ao final de cada entrevista pode ser benéfica para o etnógrafo.

Em segundo lugar, é importante reafirmar o que os informantes dizem. Usando esse princípio, o etnógrafo seleciona frases-chave e termos usados por um informante e os reafirma. Isso reforça o que foi dito sobre a forma de

explicação, demonstrando ainda interesse em aprender a língua e a cultura do informante.

O terceiro princípio afirma: não se deve pedir significado, e sim uso. Etnógrafos iniciantes frequentemente se preocupam demais com o significado e os motivos daquilo que foi dito. Eles tendem a pressionar os informantes com perguntas como: "O que você quer dizer com isso?" e "Por que você faz isso?". Essas perguntas contêm um componente de julgamento oculto, que parece ser: "Você não foi claro", "você não explicou adequadamente", "você está escondendo as verdadeiras razões para o que você me disse". A entrevista etnográfica difere da maioria das outras abordagens pela ausência de proibições.

Com o tempo, o processo de relacionamento passa para a próxima fase, a cooperação. Os informantes geralmente cooperam desde o início da primeira entrevista, mas esta fase é marcada pelo fortalecimento da confiança mútua. Em vez de incertezas, o etnógrafo e o informante sabem o que esperar um do outro. Eles não precisam se preocupar ao fazer ou responder perguntas. Cada vez mais, as duas pessoas encontram satisfação ao conversarem.

Os informantes podem oferecer informações pessoais e ficar à vontade para fazer perguntas ao etnógrafo. O mais importante é que ambos compartilhem a definição das entrevistas e que ambos reconheçam que o objetivo é descobrir a cultura do informante na língua do informante. Ao atingir esta etapa do processo de relacionamento, os informantes podem corrigir espontaneamente o etnógrafo, quando acharem necessário.

O estágio final do processo de relacionamento é a participação. Depois de muitas semanas trabalhando em estreita colaboração com um informante, às vezes uma nova dimensão é acrescentada ao relacionamento, na qual o informante reconhece e aceita o papel de ensinar o etnógrafo. Quando isso acontece, há um maior senso de cooperação e plena participação na pesquisa.

Os informantes começam a assumir um papel mais assertivo, trazendo novas informações à atenção do etnógrafo e ajudando-o a descobrir padrões em sua cultura. Eles podem começar a analisar sua própria cultura, mas sempre a partir de seus próprios quadros de referência. Nas entrevistas, buscam informações relevantes aos objetivos etnográficos.



Nem todos os informantes avançam para esta última etapa de participação; caso isso ocorra, eles vão se tornando cada vez mais observadores e participantes em sua própria cena cultural. O papel do etnógrafo é, então, ajudar o informante/observador participante a registrar o que sabe. De todo modo, construir relacionamentos é um processo complexo, mas é algo que todo etnógrafo deve perseguir ao fazer trabalho de campo.

Como já foi explicado, o processo de realização de entrevistas etnográficas é facilitado quando o etnógrafo mantém os informantes falando; faz explicações repetidas; repete o que os informantes dizem e não pede que traduzam significados. Quando combinado com perguntas etnográficas, o entrosamento geralmente se desenvolve de uma maneira suave, da apreensão à cooperação e, até mesmo, à participação.

Na maioria das entrevistas, as perguntas são diferentes das respostas. O entrevistador faz as perguntas, outra pessoa responde. Essa separação geralmente significa que as perguntas e respostas provêm de dois sistemas de significado cultural diferentes: enquanto os investigadores recorrem a seu quadro de referência para formular perguntas, as pessoas que respondem são de um cenário cultural diferente e, por isso, recorrem a outro quadro de referência para fornecer respostas. Esse tipo de entrevista pressupõe que perguntar e responder são elementos distintos no pensamento humano.

O estudo de outras culturas frequentemente leva a distorções. A entrevista etnográfica, no entanto, pressupõe que a sequência de perguntas e respostas é um elemento único do pensamento humano. Perguntas sempre implicam em respostas, assim como declarações de qualquer tipo sempre implicam em perguntas. Isso ocorre mesmo quando perguntas ou respostas não são enunciadas. Nas entrevistas etnográficas, tanto perguntas quanto respostas devem vir dos informantes.

De acordo com Spradley (1979), existem três maneiras de reconhecer as questões etnográficas: o pesquisador pode registrar as perguntas que as pessoas fazem em seu cotidiano; ele pode perguntar diretamente às pessoas qual questão é interessante para elas ou que leva à resposta procurada; e, por fim, descobrir as questões simplesmente pedindo aos informantes que falem sobre a cena cultural específica. Esta última abordagem normalmente culmina

na utilização de questões descritivas, que são menos suscetíveis a refletirem a cultura do pesquisador.

As perguntas descritivas tiram "vantagem do poder da linguagem para construir configurações". O etnógrafo precisa conhecer pelo menos um ambiente no qual o informante realiza atividades rotineiras. Existem cinco tipos principais de perguntas descritivas e vários subtipos, conforme detalhado no QUADRO 8.

QUADRO 8 - TIPOS DE QUESTÕES ETNOGRÁFICAS DESCRITIVAS

<b>Tipos de questões etnográficas descritivas</b>
<b>1 – Questão <i>Grand Tour</i></b> 1.1 – Típica 1.2 – Específica 1.3 – Guiada 1.4 – Relacionada à tarefa
<b>2 – Questão <i>Mini-Tour</i></b> 2.1 – Típica 2.2 – Específica 2.3 – Guiada 2.4 – Relacionada à tarefa
3 – Questão de exemplo
4 – Questão de experiência
5 – Questão da linguagem nativa 5.1 – Linguagem direta 5.2 – Interação hipotética 5.3 – Sentença típica

FONTE: Traduzido de Spradley (1980, p. 86).

Questões do tipo *grand tour* propiciam descrições verbais de características significativas da cena cultural, que podem se referir ao tempo, espaço, eventos, pessoas, atividades ou objetos. É possível identificar quatro subtipos de questões *grand tour*: típicas, específicas, guiadas e relacionadas à tarefa.

As questões típicas são utilizadas quando o etnógrafo pretende obter uma descrição de como as coisas usualmente são, permitindo que os informantes façam generalizações e falem a respeito dos padrões dos eventos. Uma questão específica trata de uma situação recente e permite abordar, por exemplo, uma série de eventos recentes ou sobre um local mais conhecido pelo informante.

Nas questões guiadas, o informante é levado a fornecer um panorama geral atual; por exemplo, uma secretária pode ser questionada a mostrar o escritório onde trabalha. Questões relacionadas à tarefa, por sua vez, propiciam que o etnógrafo solicite que o entrevistado realize alguma tarefa simples que auxilie na descrição; desse modo, o informante pode, em determinada ocasião, detalhar uma tarefa mediante a construção de mapas, explicando-os ao pesquisador.

Essas perguntas respondem questões gerais, dando oportunidades quase ilimitadas para que se investiguem aspectos menores da experiência. Assim, as perguntas de mini tour são idênticas às perguntas do *grand tour*, exceto pelo fato de que tratam de unidades de experiência muito menores. Os quatro tipos de perguntas do *mini tour* (típicas, específicas, guiadas, relacionadas ao trabalho) usam as mesmas abordagens que suas contrapartes *grand tour* fazem.

Voltado aos tipos de questões etnográficas descritivas, as perguntas de exemplo na maioria dos casos são ainda mais específicas, uma vez que se pega um único ato ou evento identificado pelo informante e se pede um exemplo. Nas perguntas de experiência, pede-se aos informantes quaisquer experiências que eles tiveram em algum ambiente particular. Essas perguntas são tão abertas que os informantes às vezes têm dificuldade em respondê-las. Elas também tendem a trazer à tona eventos atípicos, em vez de eventos recorrentes e rotineiros. Assim, elas são mais bem empregadas após terem sido feitas questões *grand tour* e *mini tour*.

As perguntas em idioma nativo são elaboradas para minimizar a influência da capacidade de tradução dos informantes. Como as perguntas descritivas são um primeiro passo para descobrir perguntas que tenham relevância cultural, elas, às vezes, contêm palavras e frases raramente usadas pelos informantes, o que os encoraja a traduzir. Assim, o uso da língua nativa pede aos informantes que usem os termos e frases mais comumente usados na cena cultural. As perguntas sobre a língua nativa servem para lembrar aos informantes que o etnógrafo deseja aprender sua língua.

Esse tipo de pergunta pode ser usado sempre que se suspeitar que um informante está traduzindo para beneficiar o etnógrafo. Por isso, deve ser empregado com frequência nas primeiras entrevistas até que um informante

comece a declarar voluntariamente, "A maneira como diríamos que é \_\_\_\_" ou "Nosso termo para isso é \_\_\_\_". Todo etnógrafo pode desenvolver maneiras de inserir perguntas em língua nativa em cada entrevista. Spradley (1980) identifica três estratégias úteis, sendo elas: perguntas diretas de linguagem, questões de interação hipotéticas e perguntas de frases típicas.

Nas perguntas diretas em linguagem, o etnógrafo faz perguntas diretas ao informante. Por exemplo, pode-se perguntar: "você se referiria a ela como (termo)?" Quando o informante usa um termo, o questionamento pode assumir a seguinte forma: "É assim que a maioria das pessoas diria?". Como exemplifica Spradley (1980):

Um etnógrafo que estuda a cultura das secretárias pode perguntar a seguinte questão da linguagem nativa:  
 Secretária: Quando digito cartas tenho que estar atenta a erros.  
 Etnógrafos: Como você se refere aos erros?  
 Secretária: Oh, eu os chamaria de erros de digitação.  
 (SPRADLEY, 1980, p. 89, tradução nossa)

Nas perguntas hipotéticas de interação, a fala ocorre entre pessoas com identidades específicas. Em um contexto de interação entre informante e etnógrafo, caso o informante esteja enfrentando dificuldades para se lembrar da maneira como fala com outras pessoas, o etnógrafo pode tentar ajudar criando uma interação hipotética. Assim, perguntas de interação hipotéticas podem ser usadas para gerar muitos enunciados da língua nativa.

A pergunta típica de frases está intimamente relacionada à pergunta em língua nativa, uma vez que a primeira pede frases típicas que contêm uma determinada palavra ou frase. Isso significa fornecer a um informante mais um termo nativo e, em seguida, pedir a esse informante que os use de maneiras típicas.

Segundo Spradley (1980), no estágio da exploração da construção do entrosamento, uma das estratégias é evitar de questionar os informantes sobre os significados dos símbolos, preconizando quais as suas utilizações, o que possibilita ainda a revelação das relações existentes entre os símbolos. Isso vale também para a observação participante, uma vez que o etnógrafo busca identificar as maneiras como as pessoas utilizam os símbolos, em vez de

perguntar o seu significado. A partir da utilização dos símbolos, são reveladas as relações que permitem decodificar os ricos significados simbólicos.

As questões estruturais são utilizadas para testar os domínios hipotéticos e identificar termos adicionais incluídos. São descritos alguns princípios para as entrevistas com questões estruturais: simultaneidade, explanação, repetição, contexto e conjuntura cultural (SPRADLEY, 1980).

Na simultaneidade, o pesquisador alterna entre os três tipos de questões para complementar as informações e tornar a entrevista o mais amigável possível. Na explanação da questão estrutural, o etnógrafo explica ao informante a sua pretensão, retoma termos incluídos referidos anteriormente, explica a natureza da questão estrutural e fornece exemplos.

Essas questões devem ser repetidas muitas vezes para elucidar todos os termos pertencentes a um domínio popular. As maneiras de perguntar variam e são utilizadas em diferentes circunstâncias. As informações contextuais auxiliam o informante a se localizar nas situações em que os domínios são relevantes e expandem a questão estrutural. Isso facilita o registro das respostas, além de evitar que o informante se sinta testado por uma série de perguntas curtas.

Segundo o princípio da conjuntura cultural, o etnógrafo deve expressar as questões estruturais para obter respostas sobre o que o informante sabe da sua experiência pessoal e da dos outros. Existem cinco tipos principais de questões estruturais: de verificação, de termo coberto, de termo incluído, de substituição da estrutura e de organização de cartões, além de muitos subtipos que são utilizados da forma que melhor convir em virtude das respostas dos informantes.

As questões de verificação servem para confirmar ou discordar de um domínio hipotético, de termos incluídos, de relações semânticas e de termos da linguagem nativa; elas requerem uma resposta afirmativa ou negativa. As questões de termo coberto, por sua vez, normalmente assumem uma forma como: “existem diferentes tipos de \_\_\_?”. Se a resposta for afirmativa, serão investigados outros termos incluídos; quando for negativa, indica que não se trata de um termo coberto ou que o informante não possui conhecimento sobre ele.

Em relação às questões de termo incluído, elas normalmente são mais difíceis de serem perguntadas e podem confundir o informante. Em decorrência disso, são reservadas para o momento em que muitos termos haverem sido

coletados e servirão para confirmar se todos eles pertencem a um mesmo domínio.

Quanto às questões de substituição de estrutura, trata-se de um recurso em que o etnógrafo elimina um termo da frase e solicita que o informante complete com outros termos que poderiam preencher a sentença. Recomenda-se utilizar frases simples e, se possível, escrever em um papel, reservando um espaço que o informante possa preencher. Visualmente, essa representação facilita que ele coloque os termos de forma adequada. Spradley (1980) exemplifica com a questão: “você encontra \_\_\_\_ em um quarto”.

De acordo com Spradley (1980), uma maneira de conferir um domínio é a partir de questões de organização de cartões, nos quais são escritos os termos incluídos para facilitar a resposta do informante. Como exemplo, pode-se apresentar um cartão com a seguinte questão: “todos esses são tipos de trabalho?”. As questões estruturais servem para investigar o que as pessoas sabem e a forma como organizam o seu conhecimento, indo além do que elas fazem e falam.

As revisões das anotações de campo são úteis para encontrar as diferenças dos símbolos. As questões de contraste, por sua vez, servem de ferramenta para desvelar relações implícitas entre os termos. Para a aplicação das questões de contraste, segue-se a mesma forma descrita anteriormente para as questões estruturais.

Spradley identifica sete questões de contraste: verificação, diretas, duplas, triplas, organização, jogo das vinte questões e de avaliação. Pode-se apresentar ao informante artefatos, como roupas, ferramentas, pinturas ou qualquer outro tipo para descobrir os contrastes, com a utilização dos sete tipos de questões.

Em relação às questões de verificação, as diferenças identificadas podem ser testadas para que se confirme a sua ocorrência. As questões diretas se iniciam a partir de uma característica conhecida e perguntam se algum outro termo contrasta com essa característica.

Nas questões de contraste duplas, não são fornecidas quaisquer diferenças observadas entre dois termos, sendo que o questionamento trata das diferenças entre eles. Da mesma forma, nas questões triplas, utilizam-se três

termos e se pergunta ao informante quais são semelhantes entre si e quais são diferentes.

Nas questões duplas e nas triplas, comumente os informantes respondem com outra pergunta; por exemplo, “diferente de que forma?” ou “qual tipo de diferença você quer saber?”. Nessas circunstâncias, o etnógrafo pode requisitar que a pessoa responda da maneira como entende, ou que trate das diferenças que considera como mais importantes. Isso permite que o informante não se sinta testado e possa responder de acordo com a sua perspectiva.

Para as questões de organização, são distribuídos inúmeros cartões com os termos de contrastes e solicita-se que a pessoa organize os cartões em pilhas, ficando os semelhantes na mesma pilha e os diferentes em outra. Ele é informado que poderá construir duas ou mais pilhas, como achar mais apropriado, sendo requisitado apenas que explique as suas escolhas.

No jogo das vinte questões, o etnógrafo pensa em um termo e solicita ao informante que faça perguntas, na intenção de adivinhar qual é o termo. As perguntas devem ser respondidas apenas com "sim" ou "não", revelando assim os contrastes que o informante utiliza para organizar os seus termos populares.

Nas questões de avaliação, é solicitado ao informante que estabeleça contrastes com base nos termos que são melhores e mais fáceis, mais difíceis, piores, mais interessantes ou qualquer outro critério de avaliação. Também poderão ser utilizadas escalas com graus de avaliação, nas quais os informantes graduem, por exemplo, do mais fácil ao mais difícil, ou do mais leve ao mais pesado; em seguida, as avaliações dos termos são comparadas entre elas. Esse é considerado um tipo de questão diferente, pois revela os valores que as pessoas atribuem aos símbolos da cultura.

O método etnográfico é utilizado para desvelar os conhecimentos tácitos e explícitos dos membros mais experientes de uma cultura. A combinação da observação participante com as entrevistas permite observar como os termos populares são utilizados nas atividades diárias realizadas.

Na investigação etnográfica, a análise dos dados etnográficos é também um processo de descoberta de questões. Em vez de entrar em campo com perguntas específicas, o etnógrafo analisa os dados de campo compilados na observação participante e nas entrevistas etnográficas, e, a partir dessa análise inicial, formula-se novos questionamentos.

A análise depende exclusivamente dos registros que são apreendidos em campo. A partir desses registros, é feita a análise, que conduz a outros questionamentos, a mais observações, registros e análises, tornando o trabalho cíclico.

A escrita da etnografia é a última grande tarefa no ciclo que ocorre no final de um projeto de pesquisa. No entanto, nessa etapa também podem surgir novas perguntas e, assim, levar a mais observações. Essa etapa da investigação encaminha o pesquisador a um tipo de análise nova e mais intensiva. Aqueles que começam a escrever cedo, enquanto ainda podem fazer observações, descobrem que escrever se torna parte do ciclo de pesquisa.

Spradley (1979) revela que a pesquisa etnográfica envolve uma investigação aberta, que requer *feedback* constante para dar rumo ao estudo. Somente em um sentido mais geral os etnógrafos podem planejar com antecedência o curso de sua investigação. Cada uma das principais tarefas do ciclo de pesquisa atua como uma bússola para manter o pesquisador no caminho certo. Logo, não se pode confundir a etnografia com o padrão linear típico de pesquisas nas ciências sociais; se o pesquisador pensar desta forma, certamente enfrentará problemas durante o trabalho de campo.

Aqueles que pensam na etnografia como uma sequência linear tendem a coletar dados durante algumas semanas e logo ficam sobrecarregados com muitas informações. Se a coleta de dados ocorrer dessa forma, certamente haverá dificuldade em saber quando se têm informações suficientes sobre qualquer assunto. Um problema ainda maior surge quando se espera que todos os dados estejam coletados antes de se iniciar uma análise intensiva.

Novos questionamentos surgem dos dados, que devem ser analisados prontamente após as observações participantes e entrevistas etnográficas. É fundamental que haja cuidado com o ciclo da pesquisa etnográfica, para evitar que o pesquisador se perca no meio do caminho, até mesmo em uma microetnografia.

Das observações participantes e das primeiras entrevistas etnográficas surge uma grande quantidade de dados primários. Etnógrafos que passam várias horas por dia fazendo observação participante e entrevistas etnográficas têm quantidades exacerbadas de notas de campo. Quanto mais tempo em



campo, mais informações etnográficas são apreendidas, que devem ser analisadas.

Desenvolve-se a análise etnográfica com base em quatro princípios descritos por Spradley (1979): o relacional, o da utilização, o da similaridade e o do contraste. A partir desses princípios, o significado de um símbolo pode ser descoberto na investigação de sua relação com outros símbolos, perguntando como ele é utilizado e não o seu significado, ou seja, a partir da busca pelas suas similaridades e suas diferenças em relação a outros símbolos.

A primeira etapa da análise etnográfica consiste em identificar as partes ou elementos do significado cultural (análise de domínios). A análise taxonômica identifica as maneiras como os domínios estão organizados; a análise por componentes busca por atributos dos termos em cada domínio; e a análise temática, por sua vez, relaciona os domínios e as suas ligações com a cena cultural como um todo.

### 6.3 ANÁLISE DE DOMÍNIOS

A primeira análise realizada com base nos registros etnográficos é a análise de domínios. Antes de realizar as observações focadas e seletivas, é registrado o que as pessoas fazem e falam, podendo ser feitas inferências do que as pessoas sabem. Nesta análise inicial, busca-se os padrões culturais existentes nos registros etnográficos, para, então, descrever comportamentos, artefatos e conhecimentos culturais.

Uma categoria é um arranjo de coisas que são distintas, mas que são tratadas como equivalentes. Quando os símbolos funcionam como categorias, servem para reduzir a complexidade da experiência humana. As categorias simbólicas variam de tamanho e estão relacionadas umas com as outras de diferentes formas. Algumas categorias incluem outras, que incluem outras, e assim por diante.

Toda categoria simbólica que inclui outras categorias é um domínio. Todos os membros de um domínio compartilham ao menos uma categoria de significado. Ao longo do processo de descoberta dos domínios, procura-se as similaridades que existem entre os termos populares. Os domínios são a primeira e mais importante etapa de análise dos dados etnográficos.

Existem três componentes básicos para a construção dos domínios, a saber: o termo coberto, o termo incluído e a relação semântica. O termo coberto é o nome dado ao domínio cultural. O termo incluído é o nome dado às categorias menores dentro do domínio. Por fim, a relação semântica é a responsável pela conexão entre as duas categorias. Cada cultura tem um número enorme de termos cobertos e um número ainda maior de termos incluídos. Além disso, muitas vezes é difícil dizer, pela maneira como os informantes falam, se um termo popular específico se encaixa em uma ou outra classe — isso dificulta a busca de novos domínios.

Um procedimento mais eficiente na identificação de domínios faz uso da relação semântica como ponto de partida. Tomando como base um crescente corpo de pesquisas, parece que o número de relações semânticas em qualquer cultura é muito pequeno; além disso, certas relações semânticas parecem ser universais (SPRADLEY, 1980).

Esses fatos tornam as relações semânticas uma ferramenta extremamente útil na análise etnográfica. Usando esses conceitos relacionais, o etnógrafo pode descobrir a maioria dos princípios de uma cultura para organizar símbolos em domínios. Além disso, como o significado cultural depende das relações entre os símbolos, o uso desses conceitos relacionais leva diretamente à decodificação dos significados deles.

A análise de domínio começa usando relacionamentos semânticos em vez de abranger domínios de descoberta de termos.

### **6.3.1 Etapas na análise de domínio**

As etapas a seguir representam um conjunto de ferramentas para identificar domínios populares. Considerando, por exemplo, que as crianças em todas as sociedades descobrem domínios com pouca dificuldade, é possível então afirmar que é viável fazer esse tipo de descoberta sem essas ferramentas. As crianças apenas ouvem os adultos, fazem perguntas e observam a maneira como as pessoas usam a linguagem. No entanto, como com a maioria dos adultos, muitos desses domínios fazem parte de seu conhecimento tácito. As ferramentas etnográficas simplesmente tornam o processo de aprendizagem mais rápido, explícito e sistemático.

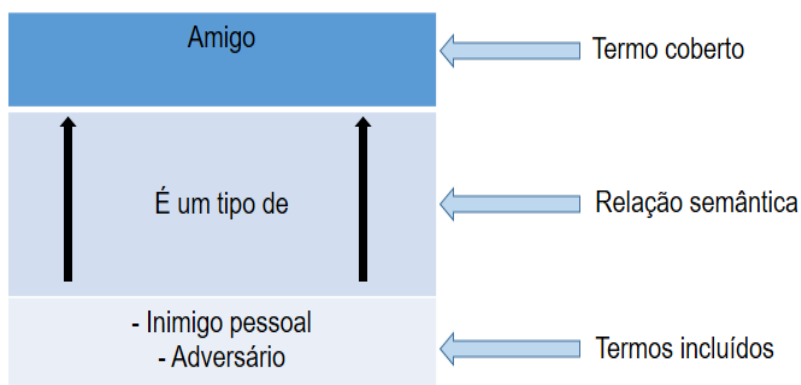
De todo modo, muitos etnógrafos utilizam abordagens menos formais. Spradley identifica então seis etapas para a construção dos domínios.

Na etapa um, deve-se selecionar uma única relação semântica, justamente para facilitar o processo de descoberta. Pode-se começar com uma relação semântica universal, depois de localizar vários domínios, e passar para o uso de relações semânticas expressas pelos informantes, conforme descritas nas notas de campo. As duas relações semânticas sugeridas por Spradley (1979, 1980) para iniciar a análise de domínio são: a inclusão precisa (“X é um tipo de Y”) e o meio-fim (“X é uma maneira de fazer Y”). A primeira relação concentra sua atenção nos substantivos; a última, nos verbos.

Na etapa dois, prepara-se uma planilha de análise de domínio. Para identificar domínios, alguns etnógrafos sublinham termos populares nas notas de campo. Como é necessário revisar as notas de campo repetidamente em busca de novos domínios, a elaboração de uma planilha separada é uma vantagem. Também auxilia a visualização se a planilha for organizada considerando a estrutura de cada domínio: termo coberto, relação semântica, termos incluídos.

Dessa forma, cada planilha de análise de domínio exige que sejam identificados o termo incluído, a relação semântica e o termo coberto. As planilhas são divididas em domínios vazios com espaços em branco para que se insira imediatamente a relação semântica selecionada. Em seguida, o termo coberto e os termos incluídos serão adicionados à medida que são identificados nas entrevistas e nas notas de campo. Fazer o uso sistemático deste tipo de planilha durante o trabalho de campo ajuda a descobrir domínios incorporados nas frases dos informantes. Na FIGURA 14, mostra-se a estrutura de um domínio cultural, com um exemplo de termo incluído, relação semântica e termo coberto.

Figura 14 - ESTRUTURA DE UM DOMÍNIO CULTURAL



FONTE: Traduzido de Spradley (1979, p. 89).

No QUADRO 9, apresenta-se as relações semânticas universais, segundo Spradley (1979).

QUADRO 9 - RELAÇÕES SEMÂNTICAS UNIVERSAIS

RELAÇÕES SEMÂNTICAS UNIVERSAIS	
Inclusão precisa	X é um tipo de Y
Espacial	X é um lugar em Y, X é parte de Y
Causa-efeito	X é resultado de Y, X é causa de Y
Racional	X é uma razão para fazer Y
Lugar para a ação	X é um local para fazer Y
Função	X é utilizada para Y
Meio-fim	X é uma maneira de fazer Y
Sequência	X é uma etapa de Y
Atributo	X é um atributo (característica) de Y

FONTE: Traduzido de Spradley (1980, p. 118).

Na etapa três é selecionada uma amostra de uma fala do informante. Para isso, é suficiente selecionar alguns parágrafos de entrevistas transcritas ou anotações feitas durante uma entrevista. Mesmo fragmentos de falas gravadas durante a participação fornecem uma fonte adequada para descobrir domínios.

Na etapa quatro são pesquisados os possíveis termos cobertos e os termos incluídos que se encaixam adequadamente na relação semântica. Para isso é necessário realizar uma leitura dos dados. Nesta leitura, ao invés de tratar do significado das frases e focar no conteúdo do que alguém disse, deve-se ler os termos populares que podem se encaixar na relação semântica selecionada.

Essa leitura deve ser feita com uma pergunta em mente: "quais termos podem ser um tipo de coisa?".

Na etapa cinco formulam-se questões estruturais para cada domínio. Esse é um modo de descobrir informações sobre um determinado domínio popular. Essas questões etnográficas permitem ainda ao etnógrafo extrair de um informante termos cobertos e termos incluídos. Eventualmente, pode-se cobrir os limites de um domínio popular em particular, assim como as questões estruturais também são projetadas especificamente para testar as hipóteses etnográficas que surgem da análise de domínio.

Na etapa seis, lista-se todos os domínios hipotéticos. O objetivo de uma análise de domínio é duplo: identificar categorias nativas de pensamento e obter uma visão geral preliminar da cena cultural estudada. Em seguida, as cinco primeiras etapas devem ser repetidas para expandir a lista de domínios elencados. Pode parecer uma tarefa interminável, mas o número de domínios é limitado.

Os fenômenos culturais são complexos, a ponto de mesmo uma situação social considerada simples ser repleta de significados culturais. O etnógrafo circunscreve o foco da investigação, porém precisa manter a sua visão holística. Esse foco está relacionado a um único domínio cultural ou a mais domínios relacionados e também às relações desses domínios com a cena cultural como um todo.

#### 6.4 ANÁLISE TAXONÔMICA

Como um domínio cultural, uma taxonomia é um conjunto de categorias organizadas com base em uma única relação semântica. A principal diferença entre os dois é que uma taxonomia mostra mais das relações entre as coisas dentro do domínio cultural. Uma taxonomia, então, difere de um domínio, pois mostra os relacionamentos entre todos os termos incluídos em um domínio, revela subconjuntos e a maneira como eles se relacionam com o todo.

Define-se a análise etnográfica como a busca pelas partes de uma cultura, pelas relações entre essas partes e pela relação das partes com o todo. Da cena cultural como um todo, passa-se a identificar as partes básicas da cultura

(domínios) e as unidades de envio que compõem esses domínios, os termos cobertos e os termos incluídos.

Na análise taxonômica, o etnógrafo está pronto para estudar as relações dos domínios com toda a cultura ou com a cena cultural. Muitos etnógrafos experientes combinam a análise de domínio e a análise taxonômica em um único processo, dada a sua complementaridade. Mas, para fazê-lo, é melhor tratá-las separadamente; assim, não há risco de cometer equívocos. Seguindo as sete etapas para a construção da análise taxonômica, conforme pontua Spradley (1979, 1980), é possível fazer uma análise rigorosa de qualquer domínio no cenário cultural.

Na etapa um, seleciona-se um domínio para a análise taxonômica. É recomendado começar com um domínio sobre o qual se tem mais informações; sem dúvida, o etnógrafo encontrará termos incluídos adicionais. À medida que a análise for feita, quanto maior o número de termos incluídos para serem detalhados, melhor será a análise taxonômica.

Na etapa dois, encontra-se as semelhanças com base na mesma relação semântica. Neste ponto, identifica-se apenas um único conjunto de termos que está no mesmo nível na taxonomia, reconhecendo que é normal o etnógrafo se indagar acerca da possibilidade de formar dois ou mais subconjuntos semelhantes. Ao procurar semelhanças, reagrupam-se os membros de um domínio. Frequentemente, isso leva à descoberta de outras categorias culturais e de novos *insights* sobre a cena cultural em estudo.

Na etapa três, procura-se os termos adicionais incluídos. É necessário lembrar que, com as perguntas estruturais, foram descobertos termos incluídos em um domínio utilizando o termo coberto. Agora, para descobrir os termos adicionais incluídos, é preciso aplicar uma questão estrutural a cada termo incluído. As questões estruturais dessa forma são um dos dispositivos mais poderosos para expandir observações de etnografia.

Na etapa quatro, investiga-se os domínios maiores e mais inclusivos que possam ser adicionados como um subconjunto do domínio que está sendo analisado. Nesta etapa, é feita uma análise taxonômica e são procurados domínios maiores que possam incluir a eliminação como um subconjunto. Na etapa cinco é construída uma taxonomia provisória, que pode ser representada em diagrama, em conjunto de linhas e nós ou por meio de quadros.

Na etapa seis, o foco do trabalho de campo muda, com vistas a verificar e analisar os termos incluídos. A análise taxonômica leva o pesquisador a conduzir novas observações e entrevistas em campo. Spradley (1979, 1980) revela que o estreitamento da investigação etnográfica ocorre mediante a observação focada e a partir da realização de entrevistas estruturais. Na etapa sete, por fim, é construída uma taxonomia completa. Chega-se a um ponto em que se torna necessário parar de coletar dados, aceitando a taxonomia como relativamente completa.

É importante reconhecer que as taxonomias sempre se aproximam dos padrões culturais observados em campo, ainda que existam exceções que devem ser observadas na descrição etnográfica final. Mesmo quando elaborada uma taxonomia de termo popular completa, extraída da relação com os informantes, ela apenas se aproximará do conhecimento cultural desses informantes. O mais importante é ter em mente que é possível continuar a fazer observações seletivas com o objetivo de completar o detalhamento dos termos na taxonomia.

A análise taxonômica é realizada na perspectiva da teoria relacional do significado, na qual ela representa o significado dos símbolos e mostra a sua relação com outros dentro de um domínio. O grau de significado revelado pela taxonomia é mínimo, justamente porque ela fornece apenas uma relação entre os termos e poucas informações. É nas questões de contraste, conduzidas na próxima etapa da análise etnográfica, que emergem as relações adicionais entre os termos populares.

Após cada período de trabalho de campo, é necessário analisar as anotações registradas para questionar o informante no próximo período de observação participante ou entrevista etnográfica. Um etnógrafo com experiência pode conduzir essas diferentes formas de análise simultaneamente ao longo do período da pesquisa; já o iniciante pode fazê-las em sequência, aprendendo a fazer uma de cada vez antes de passar para a próxima.

A observação do participante, a entrevista e todas as anotações de campo serão seguidas da análise de dados. Isso permite encontrar novas questões etnográficas, que levam a mais coleta de dados, que suscitam mais anotações de campo e mais análises. Assim o ciclo continua, até que o projeto esteja quase concluído ou que a questão de pesquisa esteja respondida.

O objetivo da etnografia é descobrir e descrever o sistema de significado cultural que as pessoas utilizam para organizar seus comportamentos, para dar sentido e interpretar a experiência em relação a determinado fenômeno. O significado envolve o uso de símbolos, embora esses símbolos possam ser criados a partir de qualquer coisa que esteja relacionada à experiência humana (SPRADLEY, 1980).

O significado sempre envolve o uso de símbolos. Spradley (1979, 1980) se refere aos símbolos do sistema linguístico, aqueles criados a partir do som vocal ou de movimentos físicos (como línguas de sinais). Os símbolos linguísticos formam o núcleo de significado de uma cultura; com eles, é possível comunicar todos os símbolos dessa cultura. Nesse sentido, a entrevista etnográfica possibilita coletar uma amostra de símbolos linguísticos.

O significado simbólico surge da maneira como os símbolos estão relacionados entre si (como eles se relacionam). A etnografia, portanto, estuda os sistemas de significado cultural, buscando todas as relações entre os símbolos, tratando dos termos populares usados pelos informantes.

Se fosse possível rastrear todo relacionamento que os símbolos têm no sistema linguístico, seria possível defini-los completamente. A etnografia se inicia localizando um bom informante, aquele que será capaz de fornecer dados densos sobre a sua cultura. As primeiras entrevistas, então, são conduzidas com perguntas descritivas, com o objetivo de coletar uma amostra de símbolos linguísticos, ou seja, coletar os termos populares utilizados pelo informante e as suas relações. Trata-se de um processo contínuo, pois as perguntas de caráter descritivo devem ser feitas até a última entrevista, durante todo o trabalho de campo.

Para descobrir como os termos populares foram organizados, a primeira análise realizada é a de domínio, que envolve a busca sistemática do maior número possível de termos incluídos que compõem a categoria de conhecimento cultural que o informante conhece. Na análise de domínios, é selecionada uma relação semântica que os estrutura. A relação semântica permite localizar e obter mais termos populares em vários domínios. Essa etapa da análise é realizada inúmeras vezes, até se obter vários termos incluídos em domínios; ela permite a obtenção de uma visão geral da cena cultural e de algumas ideias de como a



estrutura da cena cultural é organizada. A lista de domínios deve ser feita até o término da escrita da etnografia.

A análise aprofundada dos domínios selecionados ocorre mediante a estruturação da taxonomia (análise taxonômica). Essa análise permite descobrir a relação entre os termos populares e a estrutura interna dos domínios.

#### **6.4.1 Análise dos componentes de significado**

A análise de componentes é a busca sistemática pelos atributos (componentes de significado) associados aos símbolos culturais. Sempre que em uma etnografia se descobrem contrastes entre os membros de uma categoria, esses contrastes são mais pensados como atributos ou componentes de significado relacionados aos termos.

Um atributo é qualquer elemento de informação associado a um símbolo. Spradley (1979) traz como exemplo o pinheiro na cultura americana:

Se identificarmos o pinheiro como um termo popular representado apenas no domínio, teremos informações a respeito desse termo bastante limitadas, no entanto, o pinheiro tem muitas coisas associadas a ele: é uma planta, um objeto vivo, uma árvore, sempre verde, passa por estágios de desenvolvimento, produz pinhas, pode ser usado para a madeira serrada, às vezes pinga no campo, tem agulhas ao invés de folhas, suas agulhas são geralmente verdes, lança agulha dos ramos internos no outono, e assim poderíamos continuar. (SPRADLEY, 1979, p.89)

Além disso, é possível associar qualquer tipo de informação concebível ao termo popular "pinheiro", de tal modo que se pode imaginar uma sociedade que adiciona mais atributos a esses. Assim, os atributos estão sempre relacionados a termos populares por relacionamentos semânticos adicionais. Ao colocar um termo popular em um domínio específico e ao encontrar seu lugar dentro de uma taxonomia específica, isola-se um único relacionamento semântico.

Na análise dos componentes, o etnógrafo se centra no relacionamento múltiplo entre um termo popular e outros símbolos. Mesmo quando fazemos perguntas estruturais, a maioria dos informantes aponta relacionamentos adicionais, assim como informações adicionais (ou atributos) sobre os termos populares que estamos estudando. Toda essa informação extra simplesmente

não poderia ir para uma taxonomia, porque ela envolve outras relações semânticas. Por isso, a análise de componentes nos oferece maneiras específicas de representar toda essa nova informação.

Existem duas maneiras pelas quais os antropólogos realizam uma análise de componentes de termos populares. A primeira abordagem, e que é frequentemente adotada por Spradley (1979, 1980), limita-se a descobrir os termos que são conceituados pelos informantes. Esse tipo de análise busca descobrir a realidade psicológica que envolve as palavras do informante.

Por outro lado, alguns pesquisadores buscam as diferenças formais ou lógicas entre os membros de um conjunto de contraste. Com isso, fazem uso livre de seus próprios conceitos sem se preocupar se a análise reflete os atributos mais importantes para aqueles que de fato pertencem à cultura em questão. Embora a maioria das análises de componentes usando essa abordagem da realidade estrutural tenha sido feita com termos de “parentesco”, pode-se ilustrar isso com qualquer domínio.

Ao fazer perguntas de contraste, o etnógrafo obtém vários atributos para muitos termos populares diferentes. É válido representar graficamente os atributos mais importantes para qualquer conjunto de termos populares. Isso pode ser feito por meio de uma representação esquemática dos atributos que distinguem o membro de um conjunto de contraste. Enquanto uma taxonomia apresenta apenas uma única relação semântica entre o conjunto de termos, um paradigma mostra múltiplas relações semânticas. O QUADRO 10 apresenta uma representação esquemática da estrutura de um paradigma.

QUADRO 10 - REPRESENTAÇÃO ESQUEMÁTICA DA ESTRUTURA DE UM PARADIGMA

Categorias de contraste	Dimensões de contraste		
	1	2	3
Termo popular A	Atributo A1	Atributo A2	Atributo A3
Termo popular B	Atributo B1	Atributo B2	Atributo B3
Termo popular C	Atributo C1	Atributo C2	Atributo C3

FONTE: adaptado de Spradley (1980).

Na primeira coluna constam os membros de um conjunto de contrastes — os termos populares que se juntam devido a uma única relação semântica. Ao usar um único termo popular, a linha do espaço oposto a esse termo conterá atributos para esse termo em particular. Nesse paradigma vazio, cada termo contém atributos para este termo em específico.

Quando desviamos a atenção de um único termo popular e consideramos todo o conjunto, a primeira coluna de atributos se tornará uma dimensão de contraste. Essa é qualquer dimensão de significado em que alguns ou todos os termos contrastam. Muitas vezes é útil focar a atenção em uma dimensão de contraste, independentemente dos termos populares no conjunto de contraste; nesse momento, os diferentes valores de contraste serão chamados de atributos.

Nesse paradigma vazio, a dimensão do contraste recebe números, mas em um caso real ela será nomeada ou referida por uma frase descritiva. Às vezes, uma dimensão de contraste decorre diretamente de algo dito por um informante; outras vezes, deve ser deduzida do que foi dito.

Para qualquer termo em particular, agora podemos identificar seis atributos do significado desse termo. Também podemos ver as maneiras pelas quais esses termos populares são diferentes. O conhecimento cultural de uma pessoa é constituído por centenas de "mapas", todos eles inter-relacionados em um complexo sistema de significados culturais.

#### *6.4.1.1 Etapas da análise de componentes*

Uma análise de componentes inclui todo o processo de busca por contraste, separando-os, agrupando alguns como dimensão de contraste e inserindo toda essa informação em um paradigma. Também inclui a verificação das informações com os informantes e o preenchimento de quaisquer informações ausentes. Embora muitos pareçam complexos, o etnógrafo já fez a maior parte do trabalho envolvido, o que simplifica o processo. Spradley (1979, 1980) indica três etapas.

Na etapa 1, seleciona-se um conjunto de contraste para análise e para encontrar o significado de todos os termos populares. Na etapa 2 realiza-se o inventário de todo o contraste descoberto anteriormente. Muitos contrastes

provavelmente se originam de entrevistas em que foram feitas justamente perguntas de contraste. Outros serão descobertos em entrevistas não centradas especificamente em contrastes. De todo modo, qualquer declaração sobre qualquer membro do conjunto de contraste pode ser usada. Eles podem ser inventariados e escritos em uma folha de papel separada, compilando uma lista de contrastes.

Na etapa 3, o etnógrafo prepara uma planilha de paradigmas, que consiste em um paradigma vazio no qual são inseridos os termos populares na coluna da esquerda (denominada: "conjunto de contraste"). A planilha deve ter espaços de atributo grandes o suficiente para escrever várias palavras e frases curtas. Ao iniciar a análise, recomenda-se inserir mais informações sobre o paradigma do que até então constava. Em uma planilha maior, pode-se realizar anotações para mostrar ligações entre o paradigma construído e outros domínios.

## 6.5 A DESCOBERTA DO TEMA CULTURAL

A pesquisa etnográfica prossegue em dois níveis: o etnógrafo examina pequenos detalhes da cultura e, ao mesmo tempo, procura traçar características mais amplas da cena cultural. Uma descrição cultural adequada inclui uma análise aprofundada dos domínios selecionados, além de uma visão geral da cena cultural e de declarações que representem o todo. Alguns etnógrafos ainda transmitem uma noção de toda a cultura ou cena cultural com a elaboração de um inventário. Eles identificam todos os diferentes domínios de uma cultura e os dividem em categorias, como parentesco, cultura material e relações sociais (SPRADLEY, 1979).

Embora uma simples lista de todos os domínios seja uma parte necessária da etnografia, ela não é suficiente. É fundamental ir além desse inventário para descobrir os temas conceituais que os membros de uma sociedade usam para conectar esses domínios. Nas próximas seções, será detalhada a natureza dos temas culturais e como eles podem ser usados para proporcionar uma visão holística de uma cultura ou cena cultural (SPRADLEY, 1979).

### 6.5.1 Tema cultural

O conceito de tema cultural foi introduzido pela primeira vez na antropologia por Morris Opler<sup>18</sup>, que o usou para descrever características gerais da cultura Apache<sup>19</sup>. Esse antropólogo propôs que se melhor entenderia a respeito do padrão geral de uma cultura a partir da identificação de temas recorrentes. Para Opler, um tema seria como uma posição, declarada ou implícita, que geralmente controla comportamentos ou estimula atividades, sendo esses tacitamente aprovados ou abertamente promovidos em uma sociedade (OPLER, 1941).

Um exemplo apresentado por Opler acerca da cultura Apache afirma que em muitas áreas dessa cultura é expresso que os homens são físicos, mental e moralmente superiores às mulheres. Descobriu-se que essa premissa tácita se expressava em coisas, como a crença de que as mulheres eram as principais motivadoras de brigas em família, eram mais facilmente seduzidas e não assumiam papéis de liderança na sociedade apache (OPLER, 1941).

O conceito de tema tem suas raízes na ideia geral de que as culturas se constituem como um padrão complexo. Ruth Benedict<sup>20</sup>, em seu livro “Padrões de Cultura”<sup>21</sup> (1934), foi a primeira antropóloga a aplicar e examinar os detalhes das culturas Kwakiutl, Pueblo e Dobuan, em busca de temas gerais que organizavam os modos de vida em conjuntos dinâmicos. Por exemplo, ela viu

---

<sup>18</sup> Antropólogo americano e defensor dos direitos civis nipo-americanos, nasceu em Buffalo, Nova York. Ele era o irmão de Marvin Opler, antropólogo e psiquiatra social.

<sup>19</sup> Há várias histórias sobre a origem do termo "apaches", com um denominador comum de ter sido uma comparação de sua selvageria com a atribuída pelos europeus às tribos nativo-americanas dos Apaches.

<sup>20</sup> Nascida Ruth Fulton em Nova Iorque, no dia 5 de junho de 1887, e falecida em Nova Iorque no dia 17 de setembro de 1948, foi uma influente antropóloga americana.

<sup>21</sup> O livro Padrões de Cultura (1934) foi traduzido para quatorze idiomas e publicado em diversas edições como leitura introdutória em muitos cursos de antropologia em universidades americanas por décadas. Sua premissa é que cada cultura seleciona, de dentro da “grande gama possibilidades humanas”, algumas poucas características aceitas como formas adequadas de conduta das pessoas que fazem parte dessa cultura. Ela descreveu enfaticamente a “restrição” nas culturas dos povos Pueblo do sudoeste americano e a ênfase no “desprendimento” nas culturas nativas das Grandes Planícies americanas. Relatou na Grécia Antiga a adoração a Apolo, que destacava a ordem e a calma em suas celebrações. Em oposição a isso, os adoradores de Dionísio, o deus do vinho, enfatizaram a vida em estado selvagem, o despojamento e a despreocupação com os rumos dos acontecimentos. Isto não estava ausente nas culturas nativas das Américas. O livro detalha ainda os contrastes entre rituais, crenças, preferências pessoais de povos de diferentes culturas para mostrar o quanto cada cultura possui uma personalidade estimulada em cada indivíduo.

que o padrão cultural primordial da cultura Kwakiutl era enfatizar o valor do êxtase, do frenesi e da quebra dos limites da existência comum (BENEDICT, 1934). Esse tema, descrito pela autora, emergiu de forma exaustiva em danças, rituais, mitos e na vida cotidiana.

Embora sua análise tenha sido questionada, a compreensão da natureza do padrão cultural foi uma contribuição importante aos debates na área. Toda cultura e toda cena cultural consistem em um sistema de significado integrado a algum tipo de padrão maior. Muitos outros antropólogos buscaram capturar esse padrão maior com conceitos, como valores, orientações de valores, valores fundamentais, símbolos centrais, premissas, *ethos*, visão de mundo e orientação cognitiva. Para fins da pesquisa etnográfica, compreende-se o tema cultural como qualquer princípio cognitivo, tácito ou explícito, recorrente em vários domínios e servindo como um relacionamento entre os subsistemas de significado cultural.

#### 6.5.1.1 *Princípios cognitivos*

Temas culturais são elementos nos mapas cognitivos que compõem uma cultura; são unidades maiores de pensamento e consistem em vários símbolos ligados aos relacionamentos de significado. Um princípio cognitivo geralmente assume a forma de uma afirmação, como no exemplo citado anteriormente a respeito da cultura apache (OPLER, 1941), que poderia ser resumida da seguinte forma: "os homens são superiores às mulheres". Os princípios cognitivos são coisas em que as pessoas acreditam, que aceitam como verdadeiras e válidas. É como uma suposição comum sobre a natureza de sua experiência. As afirmações que compõem o pensamento das pessoas diferem em relação à sua generalidade.

Os temas, portanto, são afirmações que têm um alto grau de generalidade, aplicando-se a inúmeras situações. Isso ocorre em dois ou mais domínios, sendo que uma maneira de detectar temas é examinar as dimensões do contraste de vários domínios.

Quando uma única ideia se repete em mais de um domínio, sugere-se a possibilidade de um tema cultural. É importante reconhecer que os temas culturais não precisam ser aplicados a todos os sistemas simbólicos de uma

cultura. Alguns temas são recorrentes em um contexto restrito ou vinculam apenas dois ou três domínios. Muitos etnógrafos consideram que a busca por um tema único é muito abrangente e, por vezes, mais difícil. É mais provável que uma cultura, ou uma cena cultural específica, seja integrada em torno de um conjunto de temas principais e temas secundários. No início da pesquisa de temas, o etnógrafo deve identificar tudo o que aparece, independentemente da abrangência de sua aplicação geral.

Os temas culturais às vezes aparecem como termos populares, lemas, provérbios ou expressões recorrentes. Às vezes, a expressão explícita de um tema não contém o princípio completo; no entanto, fornece pistas que permitem ao etnógrafo formular os temas culturais. Ainda assim, a maioria dos temas culturais permanecem no nível tácito de conhecimento. As pessoas não os expressam facilmente, embora conheçam o princípio cultural e ele organize seu comportamento e interprete a experiência. Os temas passam a ser considerados óbvios; eles escorregam para aquela área do conhecimento sobre que as pessoas não são muito conscientes e raramente encontram a necessidade de expressar o que sabem a respeito. Isso significa que cabe ao etnógrafo fazer inferências sobre a existência dos princípios.

Os temas não apenas se repetem continuamente em diferentes partes da cultura, mas também conectam diferentes subsistemas de uma cultura. Eles servem como um relacionamento semântico geral entre os domínios. Como afirmado anteriormente, as análises etnográficas consistem em uma busca pelas partes de uma cultura; pela relação entre essas partes e pela relação das partes com o todo. Ao estudar termos populares dos domínios e os que foram detalhados nas taxonomias, o pesquisador procura as partes e seus relacionamentos.

A busca por temas envolve a identificação de outra parte de cada cultura, daqueles princípios cognitivos que aparecem repetidamente. Mas a busca de temas também é um meio para descobrir as relações entre os domínios e as relações das diversas partes atreladas à cena cultural como um todo.

Spradley (1980) descreve ainda as técnicas que podem ser usadas para a realização da análise de tema. O autor considera que essas técnicas estariam menos desenvolvidas do que aquelas usadas em outros tipos de análise. O que se segue é uma lista de estratégias que o autor utilizou em sua própria pesquisa,

com o auxílio do conhecimento adquirido a partir do trabalho de outros etnógrafos e sugestões de seus alunos.

Segundo Spradley (1980), a imersão é a primeira estratégia, tradicionalmente utilizada pela maioria dos etnógrafos. O pesquisador deve se isolar de outros interesses e preocupações, deve ouvir os seus informantes por horas ininterruptamente, participar da cena cultural e permitir que a própria vida mental seja dominada pela cultura em investigação; assim, os temas costumam surgir. Às vezes, a interrupção da imersão por breves períodos de retração permite que ocorram epifanias sobre os temas de uma cultura.

O etnógrafo que não foi viver um tempo considerável em outra sociedade — um ou dois anos — pode fazer uso dessa estratégia. Por exemplo, se todas as semanas, ao longo de vários meses, são realizadas entrevistas. Pode-se dedicar um ou dois dias para a revisão das informações coletadas durante o trabalho de campo ou para revisar as entrevistas, para visitar outros informantes ou para ir aos locais que seus informantes costumam frequentar ou até mesmo residir.

Depois de vários dias intensos de análises desses relacionamentos, pode surgir uma familiaridade superficial com uma cena cultural. A próxima estratégia então é projetada para gerar uma imersão mais aprofundada nos dados — algo que Spradley (1980) chama de inventário cultural. Até o momento, o pesquisador realizou vários registros etnográficos, com extensão considerável, com várias interpretações e análises das notas de campo. Inclusive, pode-se ter uma série de entrevistas gravadas e transcritas. Entretanto, mesmo algumas semanas podem levar a uma perda da familiaridade com os dados e percepções das primeiras entrevistas. Por isso, é preciso fazer um inventário cuidadoso e escrito de todos os dados coletados, que servirá para revisar as informações etnográficas registradas, apontar lacunas e ajudar a trazer uma imersão mais profunda, necessária para descobrir os temas culturais.

Na etapa de realizar uma lista de domínios culturais, é importante reler todas as entrevistas etnográficas para realizar uma revisão dos domínios que possam ter sido esquecidos. Conforme o pesquisador progride no método, as habilidades acabam sendo aprimoradas e facilitam a identificação de domínios que porventura possam ter sido esquecidos anteriormente. O objetivo é fazer um inventário de todos os domínios.



A etapa seguinte é fazer uma lista de possíveis domínios não identificados. A esta altura, a familiaridade do pesquisador com a cena cultural aumentou a tal ponto que é possível estruturar domínios que nunca foram discutidos com os informantes. Ao produzir uma lista de possíveis domínios não identificados, é útil examinar outros domínios culturais. Pode-se formular algumas questões estruturais gerais para auxiliar na construção desses possíveis domínios não identificados. Ao compilar tal lista, é importante estruturar ideias sobre as relações entre os domínios não identificados e aqueles que foram analisados. É plausível inserir ideias provisórias sobre temas nas notas para posteriormente testá-las, avaliá-las e esclarecê-las.

Procede-se então à coleta de “esboço de mapas representativos” das informações etnográficas. Spradley (1980) defende que o pesquisador revise suas anotações de campo e faça uma cópia “dos esboços de mapas” que são feitos pelos informantes durante as observações e entrevistas, quando o pesquisador realizava perguntas descritivas relacionadas à determinada atividade ou comportamento.

Além disso, o próprio pesquisador pode desenhar “esboços de mapas” a partir das observações e entrevistas descritivas. Os informantes frequentemente fornecem ao etnógrafo informações relacionadas às atividades ou eventos no cenário cultural. Por exemplo, durante uma cerimônia, são realizadas inúmeras atividades que passam por vários estágios; assim, as informações referentes à cerimônia podem ser colocadas em um gráfico, que indicará a sequência principal de atividades. Do mesmo modo, as redes de amigos, genealogia, percursos realizados pelos informantes de um lugar a outro, arranjos espaciais de fábricas, escolas e cidades também podem ser representados por diagramas — pelos “esboços de mapas”. Antes de prosseguir para a próxima tarefa de inventário, é preciso fazer uma pequena lista de “esboços de mapas” adicionais obtidos dos informantes. É importante observar aqueles que o ajudariam a completar a etnografia, para que se possa coletá-los em uma próxima entrevista.

Também é interessante que o pesquisador faça uma lista de exemplos. Um exemplo é uma descrição verbal de uma experiência concreta, que pode se originar das entrevistas ou das observações. Um exemplo sempre dá detalhes dos fatos específicos da situação. Uma etnografia consiste em muito mais do que os termos populares e as taxonomias representam na estrutura de uma

cultura. Na escrita final da etnografia, para ilustrar os termos populares e seu significado, o pesquisador precisará de exemplos.

Quando seus informantes são bons contadores de histórias, as anotações de campo provavelmente estarão repletas de exemplos. No entanto, poderá haver ausência de exemplos até que um inventário cuidadoso seja realizado. Spradley (1980) revela:

Para fazer uma lista de exemplos, pegue cartões nos quais foram listados os domínios e registre as páginas em notas de campo que contêm exemplos. Ao folhear rapidamente as notas de campo, pode-se fazer uma estimativa das lacunas encontradas nos dados. (SPRADLEY, 1980, p. 192, tradução nossa)

Se porventura houver poucos exemplos de domínios que formaram uma parte importante da etnografia, esses exemplos podem ser coletados em uma próxima entrevista.

O pesquisador deve obter dados diversos da investigação: além das entrevistas, existem muitos dados adicionais registrados em diário de campo, ideias que entraram para a análise e interpretação das anotações de tudo que foi coletado. Fotos, revistas ou artefatos relacionados ao cenário cultural estudado são fundamentais para complementar os dados.

É interessante fazer uma lista de todos os dados para que, ao final do inventário, haja um índice do material cultural coletado. O processo de fazer um inventário cultural estabelece a base para a descoberta de cenas culturais. O tempo que se dispõe neste trabalho permite que o pesquisador saiba como utilizar essas estratégias.

Tendo concluído a questão do inventário cultural, é preciso pontuar que, da mesma forma que parece haver relações semânticas universais, parece haver alguns temas culturais universais, como as relações mais amplas entre domínios. O etnógrafo que tem familiaridade com temas universais pode usá-los como base para examinar os dados que possui. A lista a seguir é um inventário parcial de alguns temas universais ou quase universais que os etnógrafos identificaram. Muitos mais poderiam ser descobertos por meio de estudos etnográficos e da literatura das ciências sociais. Esta lista de seis itens sugere possíveis temas que podem ser encontrados na cena que está sendo pesquisada.

- Conflito social: em todas as situações sociais, os conflitos surgem entre as pessoas. Esses conflitos frequentemente são trabalhados em temas culturais de maneiras que organizam sistemas de significado cultural. Uma estratégia útil para estudar qualquer sociedade é procurar conflitos entre as pessoas.
- Contradições culturais: o conhecimento cultural nunca é consistente em todos os detalhes. A maioria das culturas contém afirmações, crenças e ideias contraditórias. As contradições culturais geralmente são resolvidas por temas de mediação. Aconselha-se aos pesquisadores a procurar contradições inerentes com as quais as pessoas aprenderam a conviver, uma vez que isso poderá levar à descoberta de temas importantes.
- Técnicas informais de controle social: uma situação encontrada em toda sociedade é o controle do comportamento. Cada sociedade deve fazer com que as pessoas se conformem com os valores e normas que tornam a vida social possível. Como exemplifica Spradley (1980), embora existam meios formais de controle, como a força policial ou encarceramento, essas não são as principais técnicas empregadas. Em todas as sociedades e situações sociais, as pessoas aprendem técnicas informais que controlam efetivamente o que os outros fazem. Fofoca e recompensas sociais informais são dois meios que funcionam como mecanismos de controle. Examinar os vários domínios para encontrar relações que apontem essa necessidade de controle social também pode ser um meio de descobrir temas culturais importantes.
- Gerenciamento de relacionamentos sociais impessoais: para Spradley (1980), em muitos ambientes urbanos, as relações sociais impessoais constituem a maior parte de todo contato humano. Assim, em qualquer cenário cultural urbano, as pessoas desenvolvem estratégias para lidar com pessoas que não conhecem. Por isso, esse tema pode ser recorrente em vários domínios da cena cultural. Isso pode se tornar uma excelente discussão e um tema praticamente universal.
- Aquisição e manutenção de status: cada sociedade possui uma variedade de símbolos de status e prestígio; as pessoas frequentemente se esforçam para alcançar e manter esses símbolos. Rapidamente pensamos em dinheiro ou habilidade atlética, mas esses não são os

únicos símbolos de status — muitos são mais sutis. Por exemplo, parecer "legal" sob pressão pode conferir status à pessoa, assim como expressar um alto grau de devoção religiosa confere status em algumas cenas. Os domínios culturais geralmente refletem os sistemas de *status* de uma cultura e podem se tornar a base para um ou mais temas culturais importantes.

- Resolução de problemas: a cultura é uma ferramenta para a resolução de problemas, de tal modo que os etnógrafos geralmente procuram descobrir quais problemas o conhecimento cultural de uma pessoa se destina a resolver. Essa mesma abordagem pode ser usada no estudo de quase todas as cenas culturais. Spradley (1980) explica que, na busca por temas culturais universais, uma rica fonte de informações está nos romances. Os temas dos romances frequentemente refletem temas culturais universais e, examinando-os cuidadosamente, é possível encontrar pistas para os temas da cena cultural em estudo.

Essa estratégia de descoberta de temas culturais ajudará a reunir os principais contornos do cenário estudado. Uma alternativa é escrever uma visão geral da cena cultural para alguém que não sabe nada sobre o que está sendo estudado, ressaltando o máximo possível os domínios principais, bem como quaisquer temas culturais identificados.

O objetivo dessa visão geral é condensar o essencial de tudo o que se sabe. No processo de escrever este tipo de resumo, o etnógrafo é forçado a deixar as centenas de detalhes específicos de lado e lidar principalmente com as partes maiores da cultura; isso, por sua vez, vai focar a atenção nas relações entre as partes da cultura e levar à descoberta de temas culturais.

Uma estratégia fecunda utilizada para descobrir temas é fazer comparações com outras cenas culturais. Isso pode ser feito quando o pesquisador rememora outras cenas de seu conhecimento, visita outras situações sociais para fazer uma comparação no local ou conduz entrevistas com informantes que têm conhecimento de outras cenas. Cada pesquisador tem a capacidade de desenvolver maneiras adicionais para revelar os temas culturais que fazem parte do conhecimento tácito dos informantes. Cada uma das estratégias apresentadas serve como guias provisórias para a descoberta dos temas culturais.

Por exemplo, a imersão em uma determinada cultura ainda é um dos métodos comprovados que permite a descoberta de um tema cultural. Uma maneira de alcançar maior imersão nas ideias e significados de uma cultura é começar a escrever uma descrição cultural.

Muitos pesquisadores demoram a escrever na esperança de descobrir novos temas ou concluir suas análises de maneira mais detalhada; no entanto, escrever a descrição etnográfica é parte do processo de descoberta etnográfica. Conforme se escreve, novos *insights* e ideias para a pesquisa ocorrem, de forma natural. Na verdade, pode-se descobrir, escrever e enviar ao informante para que mais entrevistas etnográficas sejam realizadas, principalmente na intenção de preencher lacunas nos dados e testar novas hipóteses sobre a descoberta do tema cultural e auxiliar a redação do relatório etnográfico final.

## 7 PERCURSO METODOLÓGICO

Este capítulo contempla a definição do tipo de pesquisa; a identificação do cenário do estudo; os posicionamentos para a entrada em campo; a identificação dos atores sociais envolvidos; os materiais e instrumentos para o trabalho de campo etnográfico; o emprego das análises etnográficas; e uma descrição quanto ao respeito ao rigor do estudo e aos aspectos éticos.

### 7.1 TIPO DE ESTUDO

Esta pesquisa tem caráter qualitativo e abordagem microetnográfica, sustentada pelo método etnográfico proposto pelos antropólogos Spradley e McCurdy (1972) e Spradley (1979, 1980).

Para Spradley e McCurdy (1972), a etnografia é a tarefa de descrever uma cultura em particular. Para tanto, é fundamental adquirir entendimento dos preceitos antropológicos. A experiência de aprendizagem significativa resulta da investigação cultural, realizada mediante o trabalho de campo, que direciona o pesquisador a um nível mais alto de compreensão. Esse método enriquece a investigação da natureza cultural, permitindo maior comunicação e aceitação entre pessoas com diferentes estilos de vida e tradições culturais.

Segundo Spradley (1980), o escopo da pesquisa etnográfica varia entre a macroetnografia e a microetnografia, de acordo com as unidades sociais estudadas. A definição dessa “abordagem etnográfica” — termo utilizado para denominar o tipo de estudo — permite qualificar com mais precisão o percurso metodológico desenvolvido. A microetnografia, em particular, refere-se à investigação etnográfica realizada em única situação social, em que há envolvimento de apenas um etnógrafo na condução do trabalho de campo por um período curto de tempo (de um a dois anos).

O presente estudo envolveu inúmeras situações sociais; apesar disso, não se caracteriza como macroetnografia, pois foi conduzido em campo por um único pesquisador e por um período de dois anos (início em março de 2018 e término em março de 2020), o que define o estudo como de alcance microetnográfico.

O trabalho de campo etnográfico consiste em descrever uma cultura de acordo com a perspectiva dos nativos. Para tanto, o etnógrafo, por vezes, participa das atividades originadas nas situações sociais; realiza perguntas; assiste cerimônias; aprende novos idiomas; registra dados em diário de campo; observa cenas culturais; e entrevista os informantes-chave (SPRADLEY; McCURDY, 1972).

O trabalho de campo permite ao pesquisador o conhecimento e a experiência diretos de outras culturas. Geralmente, as pessoas operam constantemente um complexo sistema de significados para organizar o seu comportamento e compreender o mundo que vivem (SPRADLEY, 1979). A abordagem sistemática ajuda na descrição do que as pessoas pensam e dos significados culturais que utilizam em seu cotidiano.

Na presente pesquisa, para adquirir as ferramentas conceituais, foram realizados uma aproximação e aprofundamento teórico sobre o conceito de cultura, assim como sobre as particularidades que envolvem a cultura ucraniana de maneira geral, com o intuito de melhor apreender as informações que surgissem durante o trabalho de campo. Para tanto, a pesquisadora procurou fontes na literatura especializada sobre a história da imigração ucraniana no Brasil e na região sul — mais especificamente, no estado do Paraná; frequentou museus e festivais de folclore ucraniano; estabeleceu contato com representantes da Ucrânia no Brasil; e, de modo geral, aproximou-se do idioma, dos costumes e das tradições da comunidade.

## 7.2 CENÁRIO DE ESTUDO

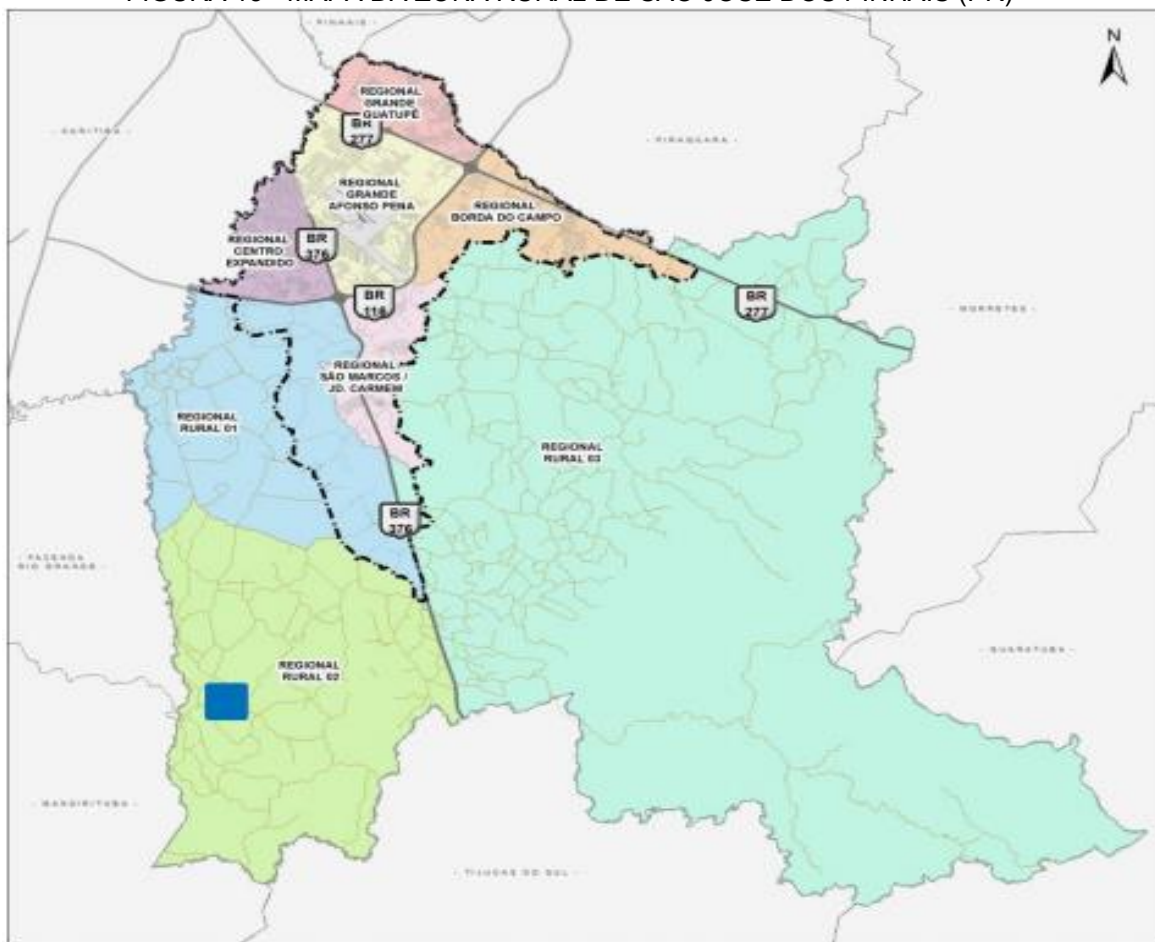
O estudo foi realizado no cenário da comunidade da Colônia Marcelino, localizada na Região Metropolitana de Curitiba (PR), na cidade de São José dos Pinhais. Marcelino se localiza em uma área rural, a 35 quilômetros da capital paranaense. Segundo levantamento mais recente realizado por Cipko (2011), no local residem cerca de 160 famílias descendentes de ucranianos, de segunda a quinta geração.

A Colônia Marcelino é umas das poucas regiões de São José dos Pinhais a preservar expressivos traços étnicos e culturais. Esse fato deve-se ao

grupo de imigrantes que ocupou a região em particular e também por Marcelino estar localizada relativamente distante de outros distritos.

Na FIGURA 15, observa-se o mapa da zona rural da cidade de São José dos Pinhais, onde se localiza a Colônia Marcelino — representada nessa imagem pelo azul quadrangular de menor destaque no canto inferior esquerdo (RODRIGUES, 2019).

FIGURA 15 - MAPA DA ZONA RURAL DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS (PR)



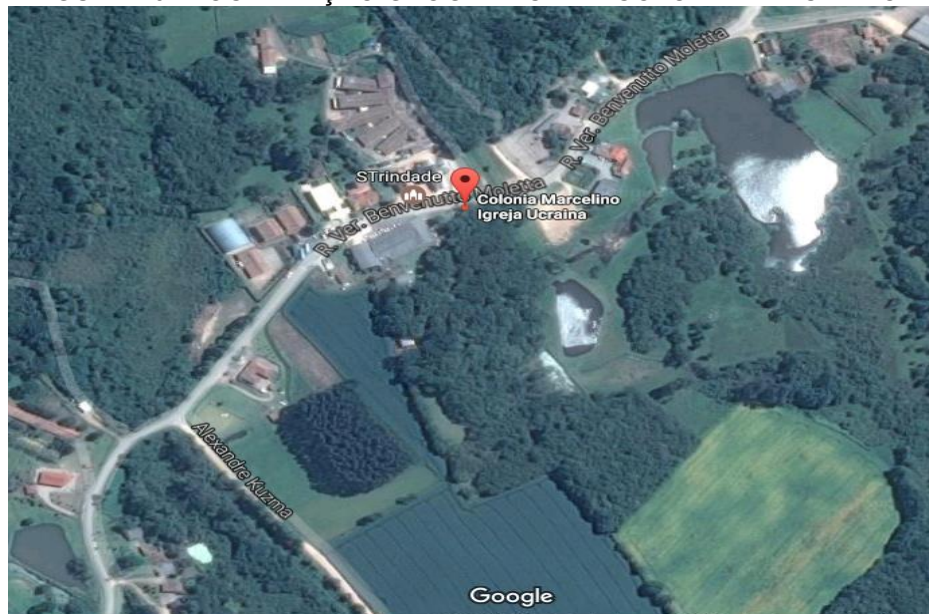
FONTE: Secretaria de Urbanismo (2018).

A Colônia Marcelino ocupa uma área de 2.642.600m<sup>2</sup>, fazendo divisa com as localidades de Campestre, Faxina, Espigão, Rio Abaixo, Queimadas, Retiro e Colônia Matos e com os municípios de Mandirituba e Fazenda Rio Grande (PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, 2018). É uma das comunidades ucranianas mais antigas do estado do Paraná, destacando-se por um maior grau de preservação de valores religiosos e culturais ucranianos. Uma imagem de



satélite da comunidade é reproduzida na FIGURA 16 (PORTAL UCRANIANO, 2018).

FIGURA 16 - LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA DE COLÔNIA MARCELINO



FONTE: Google (2018).

### 7.3 ENTRADA NO CAMPO

A entrada em campo ocorreu posteriormente à aprovação do projeto pelo Escola de Saúde Pública (ESP) do Município de São José dos Pinhais (ANEXO 2), pela Unidade Básica Saúde (ANEXO 3) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Setor de Ciências da Saúde (SCS) (ANEXO 4)

Para adquirir as ferramentas conceituais, como preparo para a entrada em campo foi realizada uma pesquisa teórica sobre o conceito de cultura e as particularidades que envolvem a cultura ucraniana de maneira geral. Para tanto, foram realizadas buscas na literatura especializada sobre a história da imigração ucraniana no Brasil e na região sul, mais especificamente no estado do Paraná. Foram realizados: visitas a museus; participação em festivais do folclore ucraniano; contatos com representantes da cultura ucraniana no Brasil; e aproximação com o idioma, costumes e tradições ucranianas.

O início do trabalho de campo ocorreu mediante a entrada na Unidade Básica de Saúde de Marcelino. Este foi considerado um ponto de partida mais seguro, uma vez que nessa situação social predominam atores e práticas

conhecidas, por ser a pesquisadora também uma profissional da área da saúde. Outras motivações significativas para a entrada pela UBS foram o acesso e disponibilidade ao cadastro de idosos descendentes de ucranianos, assim como o conhecimento dos atores da unidade sobre os frequentadores idosos, o que ajudou no desenvolvimento de estimativas quanto aos prováveis informantes gerais e intermediadores.

Para tanto, foi agendada uma reunião com os membros que compõem a equipe da instituição no dia 28 de julho de 2017, com o objetivo de realizar uma primeira apresentação da proposta do projeto e esclarecer as dúvidas dos profissionais. Nesse dia, foi possível conhecer brevemente o espaço da unidade que atende à comunidade e a dinâmica de atendimento, assim como fazer algumas inferências iniciais quanto a quem poderia intermediar a entrada em campo nos locais que compõem o cenário do estudo. Participaram desse evento o médico da UBS; a enfermeira coordenadora; a assistente administrativa; o dentista; e as auxiliares de enfermagem, do consultório odontológico e dos serviços gerais. A reunião foi registrada em livro ata, na qual constam as assinaturas de todos os participantes.

O trabalho de campo na UBS perdurou por quatro meses ininterruptos, de segunda à sexta-feira, alternando os períodos matutino e vespertino, durante os meses de agosto a dezembro de 2017. Na ocasião, foi utilizado um instrumento de coleta de informações (APÊNDICE 1), o qual continha o nome do idoso, endereço e telefone. Foram realizadas observações descritivas das atividades recorrentes na UBS; acesso ao cadastro informatizado dos idosos; contato direto e experiencial com a equipe; e participação de atendimentos ofertados aos idosos em consultas médicas, de enfermagem e com a psicóloga. Durante a permanência na UBS, os intermediadores do trabalho em campo começaram a ser definidos: a enfermeira coordenadora<sup>22</sup> e a auxiliar de consultório odontológico<sup>23</sup> foram identificadas e eleitas como as intermediadoras (*middleman*), pois ambas gozavam de fácil acesso ao cenário e tinham credibilidade junto aos atores sociais e aos futuros informantes da pesquisa.

---

<sup>22</sup> A profissional de enfermagem possuía muito prestígio entre os idosos na época em que exercia as atividades na UBS; conhecia bem a comunidade e auxiliou na elaboração da lista dos possíveis informantes da pesquisa.

<sup>23</sup> A auxiliar de consultório odontológico reside na Comunidade da Colônia Marcelino, onde é muito conhecida. Ela tem descendência ucraniana e é filha de uma informante da pesquisa.

Outra preocupação para a entrada no campo foi quanto ao entrosamento com os informantes, os atores do cenário. Como a pesquisa transcorreu em uma comunidade de descendentes de ucranianos, muitos deles preservam o idioma — o que se constitui como uma característica identitária dos atores sociais da colônia Marcelino, apesar de o português (brasileiro) ser a língua mais falada na região. Pelo valor atribuído por eles à língua ucraniana, houve necessidade de realizar-se uma aproximação com o idioma ucraniano, ainda que fosse apenas para o reconhecimento de termos recorrentes do cotidiano dos idosos.

Para tanto, o primeiro contato com para aprendizagem do ucraniano ocorreu mediante a aquisição de materiais chamados *Teach Yourself Ukrainian* e *BUKAR* — ambos livros de aprendizado do idioma para iniciantes. Ainda que eles tenham trazido uma imensa contribuição no desenvolvimento de noções sobre a estrutura da língua e para o treino do alfabeto, percebeu-se a necessidade de ingressar em aulas presenciais.

Desse modo, frequentou-se aulas semanais aos sábados de manhã, das 10h às 12h, ministradas em uma igreja ucraniana localizada no bairro Pinheirinho na cidade de Curitiba. A pessoa responsável por lecionar o conteúdo é uma religiosa que pertence à paróquia, com domínio pleno do idioma. Com a frequência assídua nas aulas, que ocorreram de março a dezembro de 2017, foi possível entender algumas particularidades da língua, como seu alfabeto e sua pronúncia. Trata-se de um idioma bastante complexo, especialmente para quem possui algum idioma latino como língua nativa, pois utiliza o alfabeto cirílico, como faz o russo. Por isso, o primeiro aprendizado foi repetir inúmeras vezes o alfabeto, para só depois passar para a formação de palavras e, posteriormente, de frases.

As atividades que antecederam a entrada em campo foram registradas em diário de campo, mediante anotações descritivas, que auxiliaram nas decisões quanto às melhores formas de entrar definitivamente no cenário. Ainda que fossem anotações de cunho superficial, elas se tornaram um significativo instrumento de direção para futuras informações etnográficas que surgiram no decorrer do trabalho de campo.

Ainda, foram observados e registrados detalhes encontrados no cenário cultural, como artefatos, objetos naturais e atividades realizadas pelos atores sociais. As primeiras observações no cenário cultural foram mais amplas,

acompanhadas e direcionadas pela enfermeira, especialmente nos eventos que envolviam o atendimento ao idoso na UBS e no grupo da terceira idade; as demais foram feitas com o acompanhamento da auxiliar de consultório odontológico, que pertence à comunidade e que ajudou a direcionar alguns caminhos, assim como facilitou os primeiros contatos com a situação social e os informantes.

#### 7.4 ATORES DA PESQUISA E INFORMANTES-CHAVE

Os atores da pesquisa foram todas as pessoas residentes no cenário da colônia Marcelino, como os idosos — descendentes de ucranianos ou não —, familiares, outras pessoas pertencentes à comunidade e a equipe de saúde da UBS.

Para o recrutamento dos idosos descendentes de ucraniano (informantes-chave), foi elaborado material gráfico no formato de *folder* e cartaz (APÊNDICE 2), no qual constava o objetivo do estudo e o convite para a participação voluntária na pesquisa. Esse material foi anexado ao mural da recepção da UBS, na sala onde acontece o encontro do grupo da terceira idade e nas dependências da igreja. Também foram impressos *folders*, que foram entregues aos idosos após as consultas na UBS e nos espaços comunitários que costumam frequentar. Essa atividade foi acompanhada pelas intermediadoras, que conheciam os idosos e sinalizavam quais deles eram descendentes de ucranianos.

Os idosos interessados em participar compareceram à UBS de forma voluntária. Na ocasião, foram esclarecidos os objetivos do estudo e foi feita a apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE — APÊNDICE 3). Quando o idoso comparecia à UBS acompanhado do familiar, este também era convidado a participar e lhe era apresentado o TCLE de familiar cuidador (APÊNDICE 4), assim como a autorização para o uso de imagens (APÊNDICE 5). Nesse momento, foram colhidos os dados clínicos, sociodemográficos e de identificação dos idosos (APÊNDICE 6). Ainda, foi agendada a visita à residência, onde foram efetuados os trabalhos de campo mediante as técnicas de observação participante e entrevista etnográfica.

Os idosos descendentes de ucranianos que aceitaram participar do estudo foram considerados informantes-chave, selecionados mediante a recomendação de Spradley (1980) e confirmados durante o trabalho de campo. O entrosamento com os informantes passou pelas seguintes etapas: apreensão, exploração, cooperação e participação.

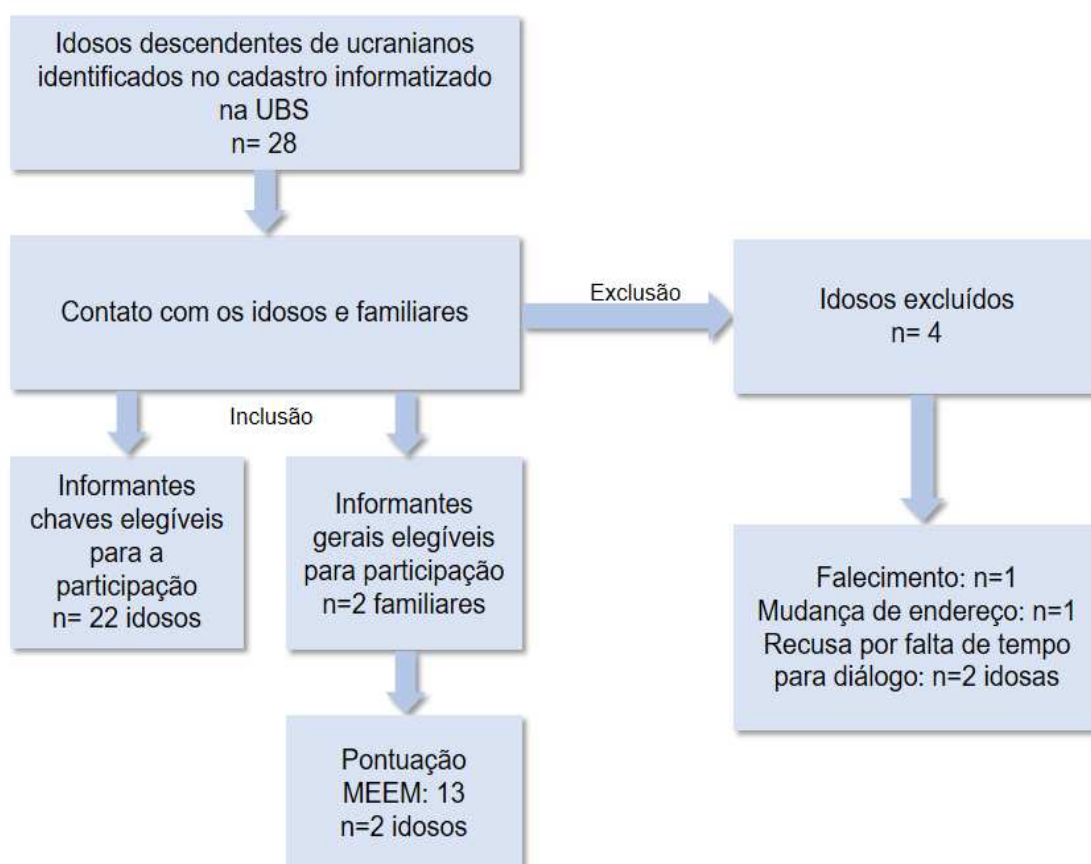
Foram eleitos os seguintes critérios para a participação dos idosos no estudo: a) possuir idade  $\geq 60$  anos; b) estar cadastrado na UBS; c) ser ucraniano ou descendente de ucraniano; d) domínio do idioma português; e) possuir conhecimento da cultura ucraniana; f) não ser uma pessoa analítica; e g) ter tempo para o diálogo. O critério de exclusão foi estar cognitivamente incapaz de realizar a entrevista e de manter um diálogo — identificado pela aplicação do Mini Exame do Estado mental (MEEM), de Folstein, Folstein e McHugh (1975), adaptado por Brucki et al. (2003). Foram incluídos no estudo idosos que pontuaram acima dos pontos de corte propostos por Bertolucci et al. (1994), de acordo com a escolaridade: a pontuação mínima é de 13 pontos para indivíduos sem escolaridade; 18 pontos para baixa e média escolaridade; e de 26 pontos para alta escolaridade (ANEXO 5).

Para os idosos com alterações cognitivas, seus familiares cuidadores foram convidados a participar como informantes gerais. Para tanto, foram elencados os seguintes critérios de inclusão para o cuidador familiar: a) ter idade igual ou superior a 18 anos; e b) residir com o idoso há pelo menos três anos. O critério de exclusão para o cuidador familiar foi similar: apresentar dificuldades significativas de comunicação, retardo mental ou outras incapacidades que impossibilitassem diálogos.

Nos cadastros da UBS, foram identificados 28 idosos descendentes de ucranianos. Após a aplicação dos critérios de inclusão/exclusão, o quantitativo dos informantes-chave ficou constituído de 24 idosos.

Destes, o estudo contou com a participação de 22 idosos, que atuaram como informantes-chave, e dois familiares, como informantes gerais. Durante o trabalho de campo, um idoso faleceu; duas idosas se recusaram a participar; e um idoso mudou de residência. Apresenta-se na FIGURA 17 o fluxograma de identificação, seleção e participação dos informantes da pesquisa.

FIGURA 17 - FLUXOGRAMA DE IDENTIFICAÇÃO, SELEÇÃO E PARTICIPAÇÃO DOS INFORMANTES DA PESQUISA – CURITIBA, PARANÁ, BRASIL (2020)



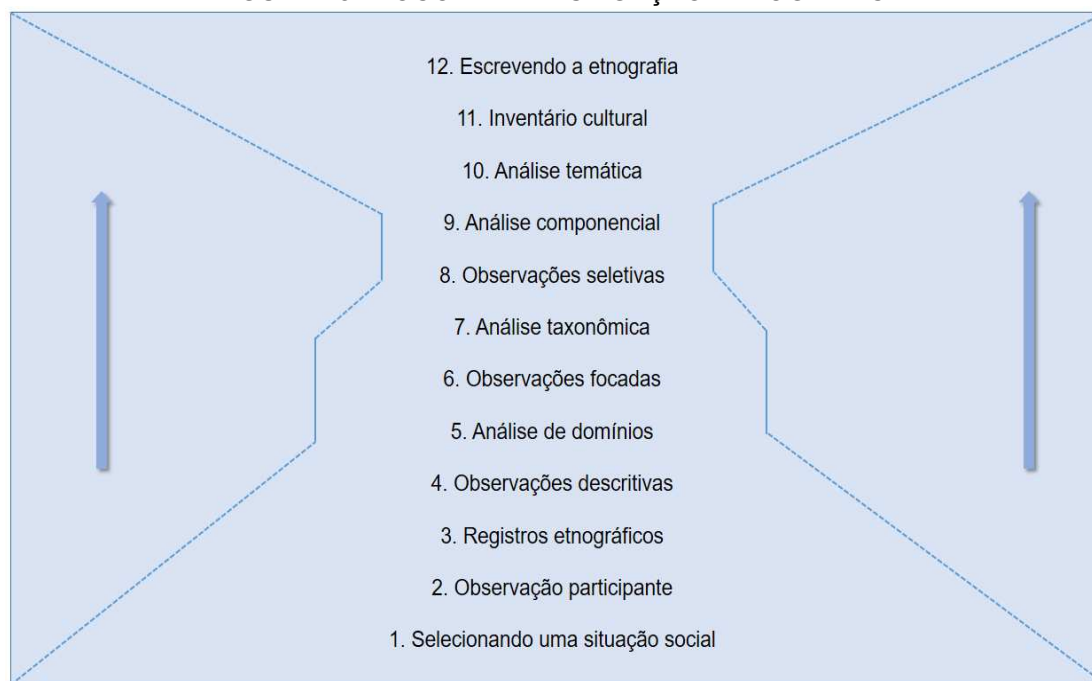
FONTE: A autora (2021).

## 7.5 TRABALHO DE CAMPO ETNOGRÁFICO

Como defende o antropólogo Clifford Geertz (1978, p. 16), “os antropólogos não estudam as aldeias, eles estudam nas aldeias”. Desse modo, o trabalho de campo transcorreu no amplo cenário da colônia Marcelino, durante o período de dois anos. Todas as situações sociais foram observadas com o propósito de apreender da melhor maneira as informações etnográficas — particularmente aquelas que oportunizassem a interpretação das práticas de cuidado à saúde e a doença dos idosos descendentes de ucranianos. O período de coleta de informações compreendeu de agosto de 2017 a março de 2020. O estudo iniciou-se com um foco amplo e muitas possibilidades de investigação; porém, ao longo do desenvolvimento das etapas, estreitou-se tanto em relação às observações quanto às entrevistas; e, nas etapas finais, expandiu-se novamente para permitir a obtenção de uma descrição holística da cena cultural.

O pesquisador busca manter o equilíbrio entre as análises profundas e as holísticas ao longo da investigação, como pode ser observado na FIGURA 18.

FIGURA 18 - FOCO DA INVESTIGAÇÃO ETNOGRÁFICA



FONTE: traduzido de Spradley (1980).

As entrevistas etnográficas e as observações participantes com os idosos e familiares foram intercaladas com períodos de distanciamento de campo para análise das informações, aprofundamento teórico e escrita da etnografia, em um processo cíclico.

As informações etnográficas foram apreendidas mediante as técnicas da observação participante, que variou entre a participação ativa e moderada, e das entrevistas etnográficas, na qualidade de formais e informais. Nos eventos, como em encontros do grupo da terceira idade, cerimônias religiosas e festividades promovidas na comunidade, foi desenvolvida a participação ativa (isto é, fazer o que os atores sociais e informantes faziam), com o objetivo de obter aceitação e aprender as regras culturais de comportamento de forma mais completa.

Na UBS e na residência, o tipo de participação alternou-se entre a participação ativa e a moderada (QUADRO 11). Na moderada, buscou-se manter um equilíbrio entre o “estar dentro” e o “estar fora”, ou seja, o participar e o observar; na maior parte do tempo, no entanto, houve a interação com os atores sociais e com os informantes. O tempo de convívio em horas por dia para

realizar as observações participantes e entrevistas etnográficas foi de cinco a dez horas; já o tempo de convívio na residência variou, com o mínimo de quatro e o máximo de 12 visitas.

QUADRO 11 - TIPOS DE PARTICIPAÇÃO SEGUNDO O GRAU DE ENVOLVIMENTO DO PESQUISADOR COM AS PESSOAS E AS ATIVIDADES APLICADA À PESQUISA

Graus de envolvimento	Tipos de participação
Alto	Completa
	Ativa
	Moderada
Baixo	Passiva
Não envolvimento	Não participação

FONTE: Adaptado e traduzido de Spradley (1980).

Na observação participante surgiram perguntas e respostas que ajudaram a guiar a coleta de dados. Por meio dessa técnica de coleta, foram observados os aspectos da situação social, como o comportamento dos atores e as características físicas dos locais. Conforme o trabalho de campo avançava e o tempo de convívio com os atores sociais aumentava, o envolvimento nas cenas culturais ocorria de forma progressiva.

Tanto as observações quanto as entrevistas ocorreram inicialmente em caráter descritivo, com o intuito de obter dados gerais acerca da comunidade de Marcelino e das atividades realizadas pelos atores sociais e informantes do estudo nos espaços comunitários, na instituição de saúde e nas residências. À medida que os primeiros dados culturais foram obtidos mediante as observações (registradas em diário de campo), formulou-se a análise dos domínios, com base em uma única relação semântica. Para tanto, foi elaborada uma planilha para ajudar a visualizar os domínios hipotéticos.

Os domínios construídos foram então testados com novas observações e entrevistas. Alguns termos incluídos dos domínios foram descartados, pois, no momento em que houve o retorno ao campo, nem todos os termos foram elucidados e confirmados pelos informantes.

Após as observações descritivas, realizadas para a obtenção de uma visão geral da situação social e dos acontecimentos, os registros analisados permitiram estreitar o foco da pesquisa; assim, iniciaram-se as observações



focadas. Depois de novas análises e observações repetidas no campo, o foco da investigação estreitou-se ainda mais. Conduziram-se então as observações seletivas.

Assim como nas observações, dois tipos de questionamentos foram utilizados nas entrevistas etnográficas. Primeiramente foram feitas questões descritivas, que permitiram coletar uma amostra contínua da linguagem dos idosos. Dois exemplos de questão descritiva foram: "O(a) senhor(a) poderia me dizer o que faz para ter saúde?", "Poderia me descrever como é o seu dia a dia?" (APÊNDICE 7).

Em seguida, foram feitas questões estruturais, que permitiram reunir informações para detalhar os domínios, correspondendo às unidades básicas do conhecimento cultural dos idosos. Esse tipo de questão permitiu entender como os idosos organizam seu conhecimento. Dois exemplos de questões estruturais utilizadas foram: "como o(a) senhor(a) utiliza a água benta para ter saúde?" e "como o(a) senhor(a) prepara o chá das ervas que toma quando não se sente bem?". Em geral, as perguntas estruturais foram frequentemente repetidas.

Os registros etnográficos foram realizados de vários modos: apreensão de imagens fotográficas; gravações em áudio; e anotações. Para o registro fotográfico, foi utilizada máquina Sony Cyber Shot®; foram tiradas fotografias principalmente dos cenários culturais, das situações sociais e das cenas culturais, assim como dos atores e das atividades do cotidiano. As gravações em áudio, por sua vez, foram captadas com o aparelho Sony PX 240®; o conteúdo gravado foi transcrito imediatamente após o término da entrevista em arquivo *Microsoft Word 2016*. Por fim, os registros por escrito foram realizados em diário de campo.

Foram utilizados quatro tipos de registros etnográficos: condensados; expandidos; de diário de campo; e analíticos e interpretativos. Foram tomados os cuidados necessários para não sumarizar ou traduzir nas palavras da pesquisadora o que foi dito pelos informantes. Para tanto, o material transcrito (registro das entrevistas) e as anotações em diário de campo foram sempre apresentadas ao informante para que pudesse realizar a leitura, seguido do questionamento: "foi isso que o(a) senhor(a) quis dizer?".

Os registros expandidos foram feitos em notas de campo e representavam uma expansão dos registros condensados. Foram registradas palavras-chave

e/ou frases anotadas, que serviram como lembretes úteis para expandir os registros em momento posterior. Nessas anotações, levou-se em consideração o princípio de identificação da linguagem, o *verbatim* e o princípio concreto da fala do informante. O registro de análise e interpretação forneceu ligação entre o registro etnográfico e a escrita final da etnografia: são registros generalizáveis, análises de significados culturais e interpretações que propiciam maior clareza sobre a cultura estudada.

A saída do campo ocorreu de forma gradual. O último dia de permanência em campo foi em 04 de março de 2020. A saída do trabalho de campo foi determinada pela recorrência das informações geradas nas entrevistas e nas observações no amplo cenário da Colônia Marcelino. Ainda, segundo Michel e Lenardt (2015), a pergunta de pesquisa já havia sido satisfatoriamente respondida e os domínios culturais mais significativos já haviam permitido identificação do tema cultural (MICHEL; LENARDT, 2015).

## 7.6 ANÁLISE ETNOGRÁFICA

As informações etnográficas foram submetidas à análise de forma concomitante à coleta, segundo o método etnográfico proposto por Spradley e McCurdy (1972) e Spradley (1979, 1980). As análises foram realizadas a partir dos registros obtidos durante o trabalho de campo; delas, novas observações, entrevistas e registros foram gerados, guiando a direção do estudo.

A primeira análise empreendida foi a de domínios (categorias simbólicas). Antes de realizar as observações focadas e seletivas, foram registradas informações a respeito do que as pessoas faziam e falavam. Nessa análise inicial, procuravam-se os padrões culturais existentes nos registros etnográficos, para então descrever os comportamentos, artefatos e conhecimentos culturais neles presentes.

Os domínios foram estruturados em três componentes básicos: o termo coberto; o termo incluído; e a relação semântica (QUADRO 12). O termo coberto é o nome dado ao domínio cultural; o termo incluído é o nome dado às categorias menores dentro do domínio; e a relação semântica é aquilo que liga as duas categorias. Primeiramente foram elaborados domínios culturais hipotéticos, que

foram então testados de forma repetida com os informantes, na finalidade de obter o maior número de domínios possíveis.

QUADRO 12 - EXEMPLO DA ESTRUTURA DE UM DOMÍNIO

<b>Termo incluído</b>	<b>Relação semântica</b>	<b>Termo coberto</b>
Inimigo pessoal	É um tipo de	Amigo
Adversário		

FONTE: traduzido de Spradley (1979, 1980).

Seguindo Spradley (1979, 1980), foram seguidas seis etapas para a construção dos domínios: 1) Foi selecionada uma única relação semântica, para facilitar o processo de descoberta; 2) Foi elaborada uma planilha de análise de domínio, em que foram sublinhados termos populares nas notas de campo para auxiliar na identificação dos domínios; 3) Foram selecionadas amostras das entrevistas transcritas ou das anotações feitas durante as entrevistas, que forneceram fontes para a definição dos domínios; 4) Foram pesquisados os possíveis termos cobertos e termos incluídos que se encaixariam à relação semântica; 5) Foram formuladas questões estruturais para cada domínio, como um meio de detalhar os termos populares; 6) Foi elaborada uma lista de todos os domínios hipotéticos, para identificar categorias nativas de pensamento e obter uma visão geral preliminar da cena cultural estudada.

As cinco primeiras etapas de análise de domínio foram repetidas, a fim de expandir a lista de domínios.

Na sequência, a análise taxonômica apontou as relações entre os termos incluídos em um domínio cultural e as maneiras como eles se relacionavam com o todo. Nessa etapa de análise, foram identificadas as similaridades e relações entre os termos cobertos e incluídos e, a partir delas, foram identificados termos adicionais. Para tanto, foram formuladas mais questões estruturais, com o objetivo de testar as taxonomias e elucidar novos termos. As taxonomias foram estruturadas com base nos domínios culturais mais significativos: aqueles que continham o maior número de informações e que permitiram a interpretação das práticas de cuidados à saúde e doença dos idosos descendentes de ucranianos.

A pesquisa prosseguiu em dois níveis: enquanto se examinavam pequenos detalhes da cultura, procurava-se traçar ao mesmo tempo as

características mais amplas da cena cultural. Uma descrição cultural adequada incluiu a análise aprofundada dos domínios selecionados, mas também uma visão geral da cena cultural e das declarações que representaram o todo.

Para definição do tema cultural, foram procuradas ideias que se repetissem em mais de dois domínios — o que sugeriria uma possibilidade de tema cultural. Durante a análise do tema, foi importante reconhecer aqueles temas que se mostrassem recorrentes e que se vinculassem aos vários domínios culturais. Ao começar a investigação, procurou-se identificar todos os que apareceram, por mais ampla que fosse a sua aplicação geral. O tema cultural a que se chegou apareceu a partir dos termos populares e das expressões recorrentes dos idosos descendentes de ucranianos e de seus familiares.

Nessa última etapa da análise, o tema cultural foi construído, alicerçado pela TDUCC de Madeleine Leininger, que consolidou a interpretação das práticas de cuidado à saúde e doença dos idosos descendentes de ucranianos.

## 7.7 ASPECTOS ÉTICOS E RIGOR DA PESQUISA

Os preceitos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos foram respeitados, segundo a resolução 466/12 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012). O respeito à dignidade do ser humano; a proteção dos dados; demais direitos; e o sigilo e o anonimato foram assegurados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICES 3 e 4), obtido de idosos e familiares informantes do estudo em momento anterior às entrevistas.

A todo momento o anonimato foi preservado. Para tanto, adotou-se como estratégia de identificação, para as falas dos(as) idosos(as), a inserção da letra “I”, que corresponde a “idoso(a)”, seguida de algarismos arábicos, conforme a sequência de inclusão do idoso no estudo e sua idade — por exemplo: “Idoso 1, 68 anos”; “idosa 2, 80 anos”. Para os familiares, foi utilizado a codificação “familiar, idosa 12”, “familiar, idoso 21”.

Em relação ao rigor metodológico, entre os critérios para estudos qualitativos percorridos por Leininger e McFarland (2006), estão: a credibilidade; a confirmabilidade; e a saturação.

A credibilidade se refere à acurácia dos achados mutuamente estabelecidos entre o pesquisador e os informantes; trata-se das verdades, das

crenças, dos valores e da perspectiva ética dos idosos e familiares que participaram do estudo. Para atender à confirmabilidade, no momento em que as entrevistas foram transcritas e impressas, elas foram devolvidas aos informantes para que eles pudessem confirmar e checar suas ideias. Essa etapa serviu como uma auditoria das informações.

A saturação foi um critério utilizado para a interrupção da coleta das informações, diante da circularidade das informações mencionadas pelos idosos. Quanto à fidelidade das transcrições, foram observados três princípios, conforme referidos por Spradley (1980): a) identificação da linguagem: refere-se à identificação de qualquer anotação, em qualquer ocasião, sobre a fala dos informantes, que pode ser por meio de parênteses, aspas ou chaves; b) o verbatim: refere-se à fidelidade da cópia, um registro de palavra por palavra, de acordo com o que as pessoas dizem no contexto natural ou formal, evitando a tendência do investigador de traduzir o que é dito; c) a linguagem concreta: estabelece que, ao descrever as observações, a linguagem deve ser completa, sem generalização sumária e abreviaturas.

A coleta e análise das informações seguindo o padrão cíclico proposto por Spradley (1979, 1980) confirmam os dados e trazem rigor para o estudo. As informações foram repetidamente confirmadas e aprofundadas por outras observações e entrevistas e os domínios hipotéticos foram testados junto aos informantes. Esse processo foi realizado de forma cíclica e contínua durante todo o desenvolvimento do trabalho.

Todas as informações apreendidas em campo foram e continuam mantidas em anonimato. Após as observações e entrevistas, os conteúdos obtidos por meio das técnicas de coleta de dados foram apresentados aos informantes, para que pudessem fazer a leitura e correção de possíveis equívocos. No entanto, não houve alteração de conteúdo algum.

Os materiais coletados ficarão arquivados em meio digital (CD e *pen drive*) e guardados no Grupo Multiprofissional de Pesquisa Sobre Idosos (GMPI), do qual a doutoranda é membro discente.

## 8 RESULTADOS

Neste capítulo, serão relatados os resultados da microetnografia. Para tanto serão apresentadas as características sociodemográficas e de saúde dos idosos, seguidas da descrição do cenário cultural e das análises dos domínios e das taxonomias culturais e, por fim, do tema cultural.

### 8.1 CARACTERÍSTICAS SOCIAIS, DEMOGRÁFICAS E DE SAÚDE DOS IDOSOS DESCENDENTES DE UCRANIANOS

A descrição do perfil dos idosos informantes do estudo e dos eventos relacionados ao seu cotidiano é resultado das observações e entrevistas, dos registros condensados e expandidos e das anotações realizadas em diário de campo. No total, foram vinte e dois (22) idosos e dois (2) familiares que fizeram parte do cenário e das cenas culturais, dos quais quinze (15) pertencem ao gênero feminino e nove (9) ao gênero masculino. Os idosos encontram-se na faixa etária dos 60 a 92 anos. A maioria tem baixa escolaridade, porém todos sabem ler e escrever; apenas um concluiu o segundo grau completo. Uma única idosa, com idade de 63 anos, possui pós-graduação. As características de idade, estado civil, escolaridade, naturalidade, renda mensal aproximada e escore no MEEM estão apresentadas no QUADRO 13.

QUADRO 13 - CARACTERIZAÇÃO DOS IDOSOS DESCENDENTES DE UCRANIANOS QUE ATUARAM COMO INFORMANTES DO ESTUDO – SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2020)

Características	Idosas	Idosos
<b>Idade</b>	60 a 92 anos	62 a 88
<b>Estado civil</b>	7 viúvas, 4 casadas e 4 solteiras	6 casados, 2 viúvos e 1 solteiro
<b>Escolaridade</b>	1 a 12 anos	4 a 8 anos
<b>Renda Mensal</b>	De R\$ 954,00 até R\$ 10.0000	De R\$ 1.600,00 a R\$ 10.000
<b>Escore MEEM</b>	10 a 30 pontos	10 a 30 pontos

FONTE: A autora (2021).

A renda mensal de 10 idosos é de R\$ 954,00, que correspondia a um salário mínimo; nove idosos recebiam R\$ 1.908,00, que correspondia ao valor de sua aposentadoria e da de seu(sua) cônjuge falecido(a). Os demais, que têm renda entre R\$ 1.500,00 a R\$ 10.000,00, em geral recebem o valor de R\$ 954,00, correspondente à aposentadoria, acrescido dos trabalhos que exercem na lavoura, que complementam a renda.

Os idosos vivem na comunidade em arranjos familiares particulares, com a presença de cônjuges, filhos, netos, genro e nora. Dois idosos moram sozinhos, em uma área retirada; porém, os filhos e netos(as) os visitam com periodicidade. No mais, os outros idosos moram com alguém ou no mesmo terreno, em casas separadas.

Quanto às características de saúde dos idosos, os problemas de saúde mais relatados foram: HAS (Hipertensão Arterial Sistêmica); Diabetes *Mellitus* (DM); doenças cardiovasculares; câncer (CA); alteração na glândula da tireóide (hipertireoidismo/hipotireoidismo); artrite; artrose; e depressão. Entre os homens, foi mencionada ainda a alteração dos níveis de PSA (Antígeno Prostático Específico, acima de 4,5 mg/ml). Esses dados são apresentados no QUADRO 14.

QUADRO 14 - CARACTERÍSTICAS DE SAÚDE DOS IDOSOS DESCENDENTES DE UCRANIANOS – SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2020)

<b>Doenças</b>	<b>Idosas</b>	<b>Idosos</b>
<b>HAS</b>	7	8
<b>Diabetes <i>Mellitus</i></b>	5	7
<b>Cardiovasculares</b>	5	8
<b>Câncer</b>	3	-
<b>Alteração na tireoide (hipo/hiper)</b>	4	1
<b>Artrite</b>	5	9
<b>Artrose</b>	7	11
<b>Depressão</b>	6	8
<b>*Alteração prostática</b>	-	3

Nota: \*item destinado somente para o sexo masculino.

FONTE: a autora (2021).

## 8.2 DESCRIÇÃO DO CENÁRIO CULTURAL

A comunidade da Colônia Marcelino pertence à cidade de São José dos Pinhais, no Paraná, a 35 quilômetros da capital Curitiba. Em decorrência da grande distância a que se situa do centro de seu município, é uma das colônias são-joseenses que ainda conserva mais aspectos culturais da época do seu surgimento. Desde o princípio, coube a ela um considerável espaço territorial: suas terras estão na divisa das localidades de Campestre, Faxina, Espigão, Rio Abaixo, Queimadas, Retiro e Colônia Matos, sendo que algumas pertencem ainda ao município de Mandirituba (MAROCHI, 2006). Não há, contudo, uma estimativa precisa da dimensão geográfica da colônia Marcelino (PREFEITURA DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, 2020).

Assim como em várias colônias espontâneas localizadas no município de São José dos Pinhais, o nome da Colônia Marcelino é uma referência a um dos primeiros proprietários das terras que foram vendidas aos imigrantes poloneses e ucranianos que se instalaram na região: Marcelino José Nogueira. Em torno de 1893, a localidade era chamada de Marcelinos, conforme levantamento com os proprietários de terras no município realizado pelo Governo do Paraná (MAROCHI, 2006).

Desde 1895, quando as primeiras famílias ucranianas se estabeleceram na Colônia Marcelino — a maioria, proveniente de outras colônias —, desenvolveu-se na região a agricultura, firmada como a principal fonte de renda familiar. Os principais produtos dos agricultores são a camomila e o trigo.

Os acessos à colônia são, em maior parte, por estradas empoeiradas, de chão batido; há apenas alguns trechos com paralelepípedos. No percurso de 33 quilômetros observa-se uma vegetação de mata nativa, combinada às plantações dos agricultores locais. O trajeto é pouco povoado, como em qualquer zona rural. Nas proximidades da Colônia, em determinado ponto da estrada, é possível enxergar, entre as árvores, a cúpula da igreja Ucraniana — mais significativo símbolo da Colônia e da tradição ucraniana, como atribuído pelos próprios idosos (FOTOGRAFIA 1).



FOTOGRAFIA 1 - VISTA PARCIAL DA CÚPULA DA IGREJA SANTÍSSIMA TRINDADE – SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, COLÔNIA MARCELINO, PARANÁ, BRASIL (2020)



FONTE: A autora (2021).

Após passar na estrada e avistar a cúpula da igreja ucraniana, logo à frente há uma placa azul-escuro, com letras brancas, que sinaliza a chegada à Colônia Marcelino (FOTOGRAFIAS 2 e 3). O limite entre a estrada de chão e o asfalto é o marco de chegada. Logo à esquerda, no alto, é possível observar a igreja de São Pedro e São Paulo. Nesse espaço religioso, as celebrações eram destinadas aos poloneses que moravam em Marcelino; hoje os frequentadores são também os “brasileiros” que vivem na região. Nela, as missas são celebradas no rito latino.

FOTOGRAFIA 2 - PLACA DE SINALIZAÇÃO – SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, COLÔNIA MARCELINO, PARANÁ, BRASIL (2018)

FOTOGRAFIA 3 - IGREJA SÃO PEDRO E SÃO PAULO – SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, COLÔNIA MARCELINO, PARANÁ, BRASIL (2020)



FONTE: A autora (2021).

A Colônia faz parte da rota das colônias que integram o novo roteiro de turismo rural em São José dos Pinhais. À vista disso, recebe turistas de várias

localidades: já se tornou um dos destinos preferidos de ciclistas e também sediou três edições da caminhada da natureza.

Na chegada à colônia (FOTOGRAFIA 4), um dos primeiros pontos de referência avistados é a Unidade Básica de Saúde de Marcelino, alocada no lado direito da estrada asfaltada. As FOTOGRAFIAS 5 e 6 representam a UBS e os pontos de observação do lado de fora.

FOTOGRAFIA 4 - ESTRADA DE ACESSO À COLÔNIA MARCELINO- SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2017)

FOTOGRAFIA 5 E 6 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MARCELINO - SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2017)



FONTE: A autora (2021).

Em frente à UBS, do lado oposto da estrada e no sentido de quem está chegando à comunidade, observa-se do lado esquerdo uma residência com um vasto campo decorado com pedras, artefatos, plantas e flores. A grama é bem aparada; em várias ocasiões, puderam ser avistados animais como carneiros, cachorros e patos. Existe um lago onde são cultivados peixes. Nesse espaço há uma ponte de madeira, que leva de um lado a outro. O local chama-se “Chacará lenkot”; o nome é em referência ao sobrenome do proprietário. Trata-se de um lugar destinado à realização de eventos, muito frequentado em datas comemorativas (FOTOGRAFIAS 7 e 8).

FOTOGRAFIA 7 E 8 - CHÁCARA IENKOT – COLÔNIA MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2019)



FONTE: A autora (2021).

Do outro lado da rua, em frente à referida chácara, funciona um bar que leva o nome de “Buiar” — ponto de encontro de vários moradores da comunidade de Marcelino. Sempre que se passa em frente, é possível avistar várias pessoas dentro e fora do estabelecimento. Na varanda do bar há um banco, onde em várias ocasiões puderam ser observados seus frequentadores sentados, alguns segurando latinhas de metal na mão. Dali se originam os mais variados assuntos. Em geral, os atores manifestavam alegria nas cenas, quando observados (FOTOGRAFIA 9).

FOTOGRAFIA 9 - BAR BUIAR – COLÔNIA MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2018)



FONTE: A autora (2021).

Aproximadamente 200 metros à frente, do lado direito da estrada, centram-se duas arquiteturas religiosas. Ambas representam a Igreja Santíssima Trindade, que simboliza a cultura ucraniana e a identidade da Colônia Marcelino. Uma delas, na cor cinza, corresponde à construção mais antiga, do ano de 1930 (FOTOGRAFIA 10) — reconhecida como um patrimônio histórico do Paraná —

e há a igreja maior, de construção mais recente (FOTOGRAFIA 11). Atualmente as celebrações religiosas são realizadas na igreja “nova”. Esse espaço social é altamente representativo para os descendentes de ucranianos.

FOTOGRAFIA 10 - IGREJA SANTÍSSIMA TRINDADE, PRÉDIO ANTIGO – COLÔNIA MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2017)  
FOTOGRAFIA 11 - IGREJA SANTÍSSIMA TRINDADE, PRÉDIO NOVO - COLÔNIA MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2018)



FONTE: A autora (2021).

Durante todo o trabalho de campo, a igreja da Santíssima Trindade (construção recente) foi cenário de inúmeras observações e entrevistas. A religiosidade é uma manifestação tipicamente humana; no entanto, para os idosos descendentes de ucranianos, a religiosidade é vivida de forma tão intensa que a igreja é considerada o espaço social e comunitário mais expressivo da Colônia Marcelino. Nela, eles compartilham crenças, que reforçam os valores de pertencimento comunitário e familiar de cada um. Para eles, a identidade ucraniana tem profunda relação com a religião, com conhecimento transmitido pelos seus antepassados. Na igreja, centra-se a cultura material<sup>24</sup> religiosa, representada pelos mais variados artefatos que representam a “devoção”, e a cultura imaterial<sup>25</sup>, com a crença fervorosa em Deus, nos santos e demais seres sobrenaturais.

A igreja antiga é considerada um patrimônio tombado. Nela está circunscrita a história dos primeiros imigrantes ucranianos a se instalarem em

<sup>24</sup>A cultura material, ou ergologia, consiste em coisas materiais, bem tangíveis — incluindo instrumentos, artefatos e outros objetos materiais; é fruto da criação humana e resultante de determinada tecnologia. Abrange produtos concretos, técnicas, construções, normas e costumes que regularizam o seu emprego (MARCONI, PRESOTTO, 1989).

<sup>25</sup> A cultura imaterial refere-se a elementos intangíveis da cultura, que não tem substância material; por exemplo, as crenças, conhecimentos, aptidões, hábitos, significados, normas, valores (Ibidem).



Marcelino. Um levantamento realizado pela Secretaria Municipal de Urbanismo (2012) revelou que os imigrantes ucranianos construíram a igreja de madeira em louvor à Santíssima Trindade no início do século XX. Em 1927, teve início a construção da igreja em alvenaria, concluída em 1932. Nela foi anexado o Educandário Sagrado Coração de Maria, que desde a sua fundação foi administrado por religiosas pertencentes à Congregação das Irmãs Servas de Maria Imaculada (FOTOGRAFIA 12).

FOTOGRAFIA 12 - EDUCANDÁRIO SAGRADO CORAÇÃO DE MARIA - COLÔNIA MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2020)



FONTE: A autora (2021).

A igreja é reconhecida pelas suas celebrações no rito ucraniano. Até o ano de 2017, as celebrações ritualísticas eram realizadas no espaço da construção antiga. A construção da nova igreja se iniciou no ano de 2008 e sua inauguração aconteceu no ano de 2017. Um dos idosos informantes desse estudo — considerado um dos mais expressivos representantes ucranianos da Colônia Marcelino — esteve na Ucrânia e trouxe para o Brasil a liberação para construir a réplica de uma Igreja localizada lá, na cidade de Zarvanetsia.

O idoso revela alguns aspectos sobre a igreja, em conversa tida no período de sua inauguração:

*Essa igreja nova é um sonho: foram nove anos lutando para construir ela. Eu fui para a Ucrânia e de lá veio a possibilidade de construir uma igual aqui. Com o envolvimento da comunidade, que trabalhou muito para que isso fosse possível. Hoje, aqui em Marcelino, ela é o símbolo da nossa Ucrânia. De longe, quando as pessoas vêm de outros lugares, conseguem ver a cúpula da igreja e já sabem que estão chegando em Marcelino. As festas do trigo, durante muitos anos, foram realizadas para arrecadar o dinheiro para investir na construção da igreja. É nosso símbolo, de verdade, além de ser o símbolo da fé dos*

*ucranianos, também hoje é um ponto turístico: vem pessoas de muitos lugares só para conhecer a igreja. (Idoso 15, 64 anos)*

Durante o trabalho de campo etnográfico, foi possível participar de celebrações, dos “ritos” de domingo, das celebrações da “Semana Santa”<sup>26</sup>, da “Páscoa” e do “Natal”. Todas as cerimônias religiosas são frequentadas pelos membros da comunidade. Os rituais das celebrações apresentam um comportamento tradicional e revelam as crenças, ideias, atitudes e sentimentos dos idosos.

No dia seis de janeiro<sup>27</sup>, todos os anos a igreja católica ucraniana comemora o dia de três Reis. Trata-se de um dia santo<sup>28</sup> para os descendentes de ucranianos. Essa comemoração é marcada por alguns rituais, começando com a divina liturgia, depois da qual os fiéis seguem em procissão. O sacerdote, fora da igreja, realiza um ritual específico para o “benzimento” de água, chamado de *Bohoyavlénha*. Posteriormente ao rito, as casas dos descendentes de ucranianos são benzidas pelo pároco da igreja Santíssima Trindade da Colônia Marcelino: ele, em peregrinação, passa pelas residências ucranianas para realizar o “benzimento” dos lares durante a semana que sucede o dia seis de janeiro. Esse ritual tem sido preservado pelos descendentes de ucranianos.

A respeito do dia santo, do ritual para benzer água e do benzimento dos lares ucranianos, alguns idosos se manifestam:

*Esse é o dia de vir aqui na igreja e agradecer pelo ano que está começando e pedir que o próximo ano seja melhor, porque Deus e Mathe Boje está conosco sempre. Aqui a gente benze a água: ela fica pura e nos ajuda a nos salvar dos perigos. (Idosa 4, 86 anos)*

*Tenho comigo que a água benzida neste dia é sagrada. Quando o meu Tata e a minha Mama eram vivos, até mesmo depois que a Mama faleceu. Nós pegamos esse costume, porque ele [Tata] dizia que no dia seis de janeiro todo ucraniano tem que guardar, rezar com muita fé e receber o padre em casa, porque é a luz de Deus que entra na casa da gente e ilumina para o ano todo. Eu acredito muito em Deus e que ele protege mesmo, mas a gente tem que fazer a nossa parte, vir aqui*

<sup>26</sup> A semana santa se inicia no domingo, quando os descendentes de ucranianos benzem ramos, e termina na próxima sexta-feira, paixão e morte de Cristo. Durante a semana santa, há celebrações todos os dias da semana na igreja Santíssima Trindade. Os idosos comparecem assiduamente.

<sup>27</sup> Que significa a manifestação de Deus no mundo na pessoa de Jesus. Nesse dia se recorda o “Iórdan”, o batismo de Jesus no rio Jordão.

<sup>28</sup> No dia de três Reis, os ucranianos “guardam o dia”; não realizam tarefas braçais e nem de remuneração.

*na missa para benzer a água e pedir para o padre benzer a casa. (Idosa 18, 61 anos)*

*Eu, mesmo que essa minha perna esteja assim, com muita dor que tenho, eu venho aqui na igreja para benzer a minha água. É uma coisa que não dá para deixar de fazer. Eu sei que, quando a gente vem na igreja e guarda os dias santos, porque é pecado trabalhar no dia santo, Deus ajuda a gente. Desde menino eu venho na missa para benzer a água. O padre, não tem um ano que ele deixe de ir lá em casa para benzer, porque é proteção para a vida da gente. (Idoso 19, 88 anos)*

Em preparação para os ritos religiosos e o ritual para benzer a água, o povo de Marcelino reúne-se em frente à igreja; as pessoas se encontram e se cumprimentam proferindo as seguintes palavras: Христос Раждається! *Krestos Rajdaietsia*<sup>29</sup>, com a réplica: Славимо Їого! *Slavimiorró*<sup>30</sup>. Esses cumprimentos são declamados até 40 dias depois do natal. As conversas perpassam diversos assuntos; os momentos que antecedem a celebração tornam-se favoráveis para o diálogo entre os membros da comunidade. Eles consideram esse como um “ponto de encontro” (FOTOGRAFIAS 13 e 14).

FOTOGRAFIA 13 E 14 - FIÉIS AGUARDANDO O INÍCIO DOS RITOS RELIGIOSOS - COLÔNIA MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2020)



FONTE: A autora (2021).

Ao entrar na igreja, observa-se algumas pessoas acomodadas nos bancos de madeira; aos poucos, os espaços vazios são preenchidos. Os idosos, adultos, jovens, crianças e bebês acompanhados adentram a igreja, reverenciam o altar — lugar onde se encontra o sacrário com a hóstia consagrada, que representa o “Corpo de Cristo” — curvando-se e fazendo o sinal da cruz e só então ocupam os lugares. Em geral, os idosos procuram os espaços mais

<sup>29</sup> Significa: “Cristo nasceu”.

<sup>30</sup> Significa: “Saudemos seu nascimento”.

próximos do altar — que, segundo eles, “é o melhor lugar para assistir à missa, porque está mais próximo do altar de Cristo”.

Algumas pessoas usam uma faixa vermelha ao redor do pescoço, que simboliza o seu pertencimento ao Apostolado da Oração<sup>31</sup>. Junto à faixa vermelha há também um pingente, que eles utilizam para que possam ser reconhecidos entre os demais membros da comunidade como pertencentes a esse grupo.

O rito é sempre marcado para começar às 08h. Poucos minutos antes, a religiosa da comunidade ocupa o púlpito do altar e, pelo microfone, declama as intenções<sup>32</sup> da celebração, solicitadas pelos membros da comunidade antes do rito eucarístico começar. Pontualmente às 08h o sacerdote e outros atores sociais entram no altar, carregando velas amarelas acesas em castiçais revestidos na cor dourada e a bíblia, o que marca o início do ritual da celebração.

Um dos momentos que marca o início da celebração é o som dos cânticos do coral, que está posicionado na parte superior da igreja, em um local destinado a eles. Em torno de 12 pessoas participam do coral, que acompanham os participantes da celebração em manifestações como rezas e cânticos. A cada frase proferida pelo sacerdote, os membros do coral e da comunidade respondem em ucraniano; comumente, as frases são: Господи помилуй - *Rospode Pomeloe*<sup>33</sup> e Тобі Господи - *Tobi Rospode*<sup>34</sup> (FOTOGRAFIA 15).

---

<sup>31</sup> O Apostolado da Oração, conhecido mais recentemente como Rede Mundial da Oração do Papa, é uma organização composta por leigos católicos com propósito de evangelização. De acordo com seu estatuto oficial, "o Apostolado da Oração constitui a união dos fiéis que, por meio do oferecimento cotidiano de si mesmos, se juntam ao Sacrifício Eucarístico, no qual se exerce continuamente a obra de nossa redenção, e desta forma, pela união vital com Cristo, da qual depende a fecundidade apostólica, colaboram na salvação do mundo." A rede surgiu em um Seminário da Companhia de Jesus, em Vals, perto de Le Puy, na França, e de lá espalhou-se pelo mundo. Seus membros trabalham majoritariamente pela evangelização das famílias. Entre as atividades comuns, está a reza de acordo com as intenções do Padre (DIOCESE DE GOVERNADOR VALADARES, 2020).

<sup>32</sup> As intenções são para pessoas falecidas ou doentes e para quem deseja agradecer alguma “graça alcançada”, podendo ou não serem remuneradas.

<sup>33</sup> Significa: “Senhor, atendei-nos”.

<sup>34</sup> Significa: “A Vós, Senhor”.



FOTOGRAFIA 15 - LOCAL DO CORAL - COLÔNIA MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2020)



FONTE: A autora (2021).

Durante a celebração, as orações e os cânticos ecoam pelas paredes da igreja, cuja estrutura foi elaborada para que a acústica fosse semelhante à de catedrais. O ritual religioso prossegue, com orações, cânticos e a comunhão (eucaristia)<sup>35</sup>. Após uma hora e dez minutos de celebração, o sacerdote convida a comunidade para se dirigir à parte externa da igreja, onde se encontra uma gruta que possui a imagem de Nossa Senhora. Ali é realizado o ritual de benzimento, descrito com detalhes no domínio e taxonomia cultural 6.

No ritual do benzimento, de cada lado do sacerdote ficam duas meninas com uma vestimenta semelhante à do padre e com velas acesas em suas mãos. O sacerdote inicia o ritual para benzer a água (FOTOGRAFIA 16) e profere as seguintes palavras:

*Use essa água para que Satanás seja derrubado sobre os nossos pés e seja destruída toda trama maligna dirigida contra nós. Rezemos ao senhor. Povo profere: "Senhor, atendei-nos".* (Anotações do diário de campo, janeiro 2018, 2019 e 2020)

---

<sup>35</sup> Termo utilizado pelos idosos para fazer referência ao corpo de Cristo entregue aos participantes.

FOTOGRAFIA 16 - RITUAL DO BENZIMENTO DE ÁGUA - COLÔNIA MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2020)



FONTE: A autora (2021).

Depois, o sacerdote asperge a água nas pessoas que estão presentes (FOTOGRAFIA 17).

FOTOGRAFIA 17 - FIÉIS RECEBENDO A ÁGUA BENTA PELA ASPERSÃO - COLÔNIA MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2020)



FONTE: A autora (2021).

Depois desse ritual, os membros da comunidade presentes se preparam também para receber o sacerdote em casa — momento em que ele realiza a benção para a família. Os idosos revelam que essa é uma época do ano muito importante para o povo ucraniano; segundo eles, “a água benzida naquele dia e aspergida pelo sacerdote renova a espiritualidade, protege a casa do mal, cura doenças e promove a saúde, do corpo e da alma”.

Quanto à arquitetura das casas, elas possuem características que refletem a assimilação cultural dos descendentes de ucranianos aos costumes brasileiros. As casas das famílias dos descendentes de ucranianos adquiriram atributos das brasileiras, tanto em relação ao estilo arquitetônico externo das

residências, quanto nos espaços internos, com pouca ou nenhuma relação com as formas europeias trazidas pelos primeiros imigrantes. Encontram-se as mais diversas edificações: algumas casas são bastante antigas, com estruturas de madeira, e ainda preservam pequenos detalhes das características trazidas da Europa, como o telhado de alta inclinação e um sótão.

Os registros fotográficos mostram algumas casas cuja construção é mais antiga; porém, já passaram por reforma. Estas são similares às dos primeiros descendentes de ucranianos e são representadas nas imagens fotográficas a seguir (FOTOGRAFIAS 18, 19, 20 e 21).

FOTOGRAFIAS 18, 19, 20 E 21 - CASAS DE MADEIRA COM ARQUITETURA ANTIGA - COLÔNIA MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2018)



FONTE: A autora (2021).

Outras casas onde os idosos residem adquiriram características mais modernas e brasileiras, construídas em alvenaria. Em muitos casos, a casa antiga foi desconstruída para dar lugar à casa nova; ou, então, permanece no mesmo lugar, sendo repassada a algum(a) filho(a) como uma herança familiar. As FOTOGRAFIAS 22 e 23 mostram o registro fotográfico das casas de alvenaria.



FOTOGRAFIA 22 E 23 - CASAS DE ALVENARIA COM ARQUITETURA RECENTE - COLÔNIA MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2019)



FONTE: A autora (2021).

A cultura material dos descendentes de ucranianos não se manifesta predominantemente na arquitetura geral das casas; no seu interior, por outro lado, observa-se diversas características desse povo de origem eslava oriental, como alguns artefatos; fotos dos antepassados trajando roupas ucranianas; e os mais diversos objetos que representam a religiosidade desse povo, como quadros, cartões, crucifixos e velas. Muitos artefatos passaram de uma geração a outra, configurando-se como “símbolos sagrados”, uma vez que governam os comportamentos dos idosos e de seus familiares. São objetos antiquíssimos que permanecem em circulação, mesmo após a morte das pessoas que deram origem a eles. Nas imagens apresentadas a seguir, mostram-se alguns artefatos encontrados nas casas dos idosos (FOTOGRAFIAS 24, 25, 26 e 27).

Fotografia 24, 25, 26 e 27 - ARTEFATOS NAS CASAS DA COLÔNIA MARCELINO – SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2018)



FONTE: A autora (2021).

Nas residências dos idosos, observa-se que a cozinha é o primeiro cômodo a ser conhecido pelos visitantes — um hábito antigo herdado de pessoas provenientes de regiões frias, já que a cozinha frequentemente é o lugar mais quente da casa. Ela é também um cômodo acolhedor, onde são realizadas as refeições em família; costuma ser o lugar preferido pelos idosos e seus familiares, em que permanecem várias horas do dia. Nesse cômodo, várias cenas culturais acontecem: são partilhados momentos como o de assistir televisão; conversar; e desenvolver hábitos como o de “tomar uma pinguinha” enquanto aguardam a refeição.

As cozinhas têm a aparência limpa. As pessoas responsáveis pela limpeza e manutenção são as próprias donas da casa, que se empenham muito para mantê-las organizadas. Segundo as idosas, “a cozinha é o espelho da casa; se ela estiver suja, toda a casa também está”. Nesse cômodo, podem ser observados móveis e eletrodomésticos como geladeira; fogão à gás; armários de madeira; banco de lenha — que os idosos costumam chamar de “caixote” ou “caixão de lenha”; e mesa com cadeiras (entre seis a doze lugares). Algumas residências possuem ainda forno elétrico e micro-ondas. Com exceção de uma casa, todas possuem fogão à lenha, no qual são preparadas as refeições da família (FOTOGRAFIA 28).

FOTOGRAFIA 28 - COZINHA DE UMA RESIDÊNCIA - COLÔNIA MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2019)



FONTE: A autora (2021).

As imagens religiosas também se mostram na cozinha, utilizadas para reverenciar a Deus e agradecer todos os dias pelo alimento preparado e consumido. Antes das refeições, as famílias realizam o sinal da cruz e fazem

orações, como Pai Nosso e Ave Maria; ao finalizar, repetem o gesto e declamam: “Deus que ajude e que nunca nos falte”.

Quanto à forma de armazenamento dos alimentos, os mantimentos que não precisam de refrigeração são guardados em armários de madeira fechados ou em despensas, armazenados em prateleiras. Aqueles que precisam de refrigeração são guardados na geladeira, ou no *freezer* — especialmente as carnes de animais criados e abatidos por eles, como porcos, bois e carneiros. As peças de carne são descongeladas, preparadas e consumidas durante o ano.

Um hábito encontrado com frequência nas casas da comunidade da colônia Marcelino — compartilhado entre ucranianos, poloneses e brasileiros — é o preparo de pratos típicos ucranianos para o consumo. Um idoso comenta esse fato, na ocasião do natal e de outras festividades:

*Eu gosto de feijão, arroz durante a semana, porque é mais fácil de fazer; faz uma panelada de feijão e deixa lá no fogão a lenha, o arroz é a mesma coisa. No natal não pode; tem que ter todas as comidas ucranianas. Isso é uma tradição muito forte para nós aqui. O perohê é sagrado, gosto de comer aquele holuptzi, nossa! Como gosto daquilo. A A. [esposa] faz assado o perohê. Tem com batata e repolho, é muito bom comer. Se não tiver isso na mesa de um ucraniano, então não é de verdade. Essas comidas mais ucranianas a gente costuma comer mais numa festa, no sábado e domingo, quando tem um almoço assim diferente. No dia a dia é mais arroz, feijão e uma mistura. Mas num dia de festa, pode ver, até na casa de uma família que é polonesa, e os brasileiros mesmo, algum prato típico ucraniano tem na mesa, porque eles gostam também. (Idoso 1, 68 anos)*

As casas têm vastos quintais, com hortas onde são cultivados alimentos para o seu próprio consumo, como batata, batata salsa, beterraba, alface, repolho, chuchu, tomate, pimentão, pimenta, couve, salsinha, cebolinha e salsão. Em geral, os idosos são proprietários de terras, entre dois e 10 alqueires; alguns têm roças onde plantam e cultivam feijão, milho e trigo, tanto para o consumo próprio quanto para exportação. Na área externa das casas, os animais de estimação circulam livremente, especialmente os cachorros de porte grande, que protegem o terreno quando uma pessoa desconhecida se aproxima — ouvem-se os latidos e a correria deles de um lado a outro. Os animais (a criação, como bois, carneiros, porcos e galinhas) ficam em uma área restrita, onde recebem alimentação pela manhã, tarde e noite, para a sua “engorda”.

Nas salas das casas é comum o aparelho de televisão; sofá; estantes de madeira, repletas de artefatos; e alguns outros pendurados nas paredes, que

representam símbolos religiosos ou são fotos antigas. Em muitas casas foi observada uma mesa de madeira coberta por uma toalha — algumas com bordados ucranianos, outras comuns —, com imagens sacras, cruz, velas na cor amarela e copos ou garrafas *pet* com água “benta”<sup>36</sup>. Segundo os idosos, esse é o “altar da casa” (FOTOGRAFIA 29), considerado um espaço sagrado:

*Em toda casa ucraniana tem que ter um lugar para a gente fazer as orações. Aqui não pode faltar a água benta, aquela que o padre benze no dia de três Reis; a vela benzida também, as imagens da Boje. Eu faço as minhas orações logo de manhã, porque é costume de todo ucraniano ter um lugar assim em casa, como um altar caseiro mesmo. Tem que ser diferente dos outros lugares, o lugar para rezar tem que ser só para isso. É um lugar sagrado, porque ali é você e Deus. (Idoso 9, 70 anos)*

*Eu rezo aqui nesse altar de casa todos os dias, porque o lugar de rezar tem que ser sagrado. Aqui a gente para e só reza. Quando a gente faz o terço é aqui, não é em outro lugar; fomos ensinados assim desde muito criança, lugar de rezas é lugar de rezas. Em qualquer casa de ucraniano que você for, lá tem um altar para as rezas. Se não tiver, não é “ukrainiski”<sup>37</sup> de verdade [risos]. (Idosa 20, 72 anos)*

FOTOGRAFIA 29 - LUGAR DE REZAS DA CASA - COLÔNIA MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2019)



FONTE: A autora (2021).

A casa é considerada um local “sagrado” para os idosos. Para a sua consagração a Deus, é importante que ela passe anualmente pelo ritual de benzimento realizado pelo padre ucraniano. Nessa ocasião, as casas recebem o sacerdote ucraniano da igreja da comunidade. Alguns idosos têm familiares padres, como irmãos, tios ou filhos; nessa circunstância, são eles que realizam

<sup>36</sup> A água benta, segundo os informantes, é o líquido que passou pelo ritual de “benzimento” pelo sacerdote da igreja ucraniana.

<sup>37</sup> Palavra dita no idioma ucraniano que, segundo a tradução da idosa, significa: “ucraniano”.

a bênção. Esse evento ocorre na primeira ou segunda semana do mês de janeiro. É um ritual ucraniano, como pode ser observado no registro a seguir:

*A família espera o padre em casa para a bênção 'do lar'. Nos momentos que antecedem a chegada dele, a dona da casa deixa em cima da mesa uma cruz, água benta em um recipiente, galhos de cedro unidos por um fio, e a garrafa pet. O padre chega na casa, conversa com o dono da casa e inicia o ritual, com a oração chamada de Pai Nosso e profere palavras direcionadas à família: "Que a família que habita esse lar seja próspera, feliz, que aqui nenhum mal possa entrar, que nenhuma doença fatal atinja os membros dessa família, que todos possam viver em paz, e que sigam os mandamentos de Deus, até chegar na vida eterna". O sacerdote passa em todos os cômodos da casa, imerge os galhos de cedro na água benta e entoa palavras em tom baixo, pouco audível, e finaliza a bênção da casa voltando para a cozinha [local onde geralmente é recebido]. Assim que o ritual finaliza, outros assuntos são dirigidos ao padre. Surge um momento de descontração: uma pessoa oferece algum alimento, suco, cerveja caseira<sup>38</sup>; ele aceita. Em geral, a dona da casa serve o líquido em um copo; rapidamente a bebida é ingerida, pois na época o clima é de temperaturas bastante elevadas. O sacerdote revela estar com sede. O padre entrega um folheto sobre as visitas às famílias; nele estão descritas informações gerais sobre a Igreja Greco-Católica Ucraniana e orações para as famílias rezarem juntas, como uma forma de manter a "harmonia do lar". O dono da casa oferece uma quantia em dinheiro ao sacerdote, como uma forma de retribuição em dispor tempo para ir à casa e realizar a bênção. Ele aceita. O valor em dinheiro é entregue em suas mãos e ele o guarda em sua mala. Segundo eles, "é uma prática comum, todas as famílias retribuem o sacerdote desta forma". O valor é acordado entre os familiares e pode variar. Assim, o sacerdote se despede da família e segue para outra casa, para realizar o mesmo ritual (anotações do diário de campo, janeiro de 2020).*

A bênção das casas é uma prática religiosa que molda o modo de viver dos idosos; é um ritual repleto de simbologias que determina a identidade coletiva desse povo, reafirmando seu pertencimento como indivíduo e como grupo à etnia ucraniana. É uma maneira de venerar a Deus e os vincular com o sagrado.

Outra prática comum realizada nas residências são os rituais fúnebres. A morte é um evento que mobiliza toda a comunidade da colônia Marcelino. Geralmente, é anunciada pelos grupos de aplicativos de celular; antes de essa tecnologia chegar à Colônia Marcelino, o anúncio era feito de porta em porta, pelos amigos e conhecidos da pessoa falecida, ou via telefone. Muitos membros da comunidade participam desses grupos, criados com o intuito de propagar as

---

<sup>38</sup> Nessa época do ano (ano novo) é muito comum os descendentes de ucranianos produzirem cerveja caseira. A bebida é ingerida com frequência na região, especialmente nas datas festivas do calendário litúrgico. É ofertada aos visitantes e muito consumida entre as famílias.



notícias que são importantes para a comunidade e que precisam ser facilmente espalhadas.

Os rituais de passagem em geral são muito simbólicos na comunidade. Entre eles, destacam-se as cenas culturais de um ritual fúnebre. O ritual é introduzido mediante os badalos do sino da igreja da Santíssima Trindade, que anunciam a morte do membro da comunidade ucraniana. A continuidade do ritual acontece na residência da pessoa falecida. Mesmo antes do corpo chegar, na casa onde a pessoa morava as pessoas (parentes, amigos, vizinhos) aguardam o momento “para velar o corpo” junto aos familiares. À medida que o tempo transcorre, as pessoas chegam, a pé ou com meios de transporte como bicicletas, carros e motos.

O corpo da pessoa falecida é colocado e organizado no centro da sala da residência. Na ponta do caixão é colocada uma cruz; do lado direito e esquerdo da cruz, duas velas são acesas. Assim que o cenário fúnebre é organizado, os familiares se aproximam do caixão e tocam a mão, rosto e peito da pessoa falecida. Algumas pessoas choram compulsivamente; algumas fecham os olhos e permanecem por minutos em pé ao lado; outros apenas olham em silêncio. A chegada de uma idosa longeva da comunidade, ou de outro membro do Apostolado da Oração, conforme já citado, dá início à oração do terço e aos cânticos que acalentam a família ou a outras orações, pedindo pela paz desse ente querido.

A família mais próxima permanece a maior parte do tempo na cena fúnebre, no interior da casa. A maioria dos atores sociais que estão presentes no cenário, especialmente os mais próximos do(a) falecido(a), expressam tristeza e respondem aos vários questionamentos de quem chega para o velório; assim que respondem, porém, já se distanciam e permanecem em silêncio. Durante os velórios, a família oferta alimentos para quem deseja se alimentar. A mesa fica disposta em um local da casa de fácil acesso a todos, com alimentos variados como leite, chá, pão (broa), queijo, mortadela, margarina, torta (chamada de cuca) e bolachas caseiras.

Ao redor da casa, os atores sociais conversam sobre muitos assuntos. O evento fúnebre se transforma em um cenário propício para as pessoas se reencontrarem. Segundo as palavras de um idoso:

*A gente só encontra as pessoas mais distantes em dois eventos na vida: casamentos e velórios. Infelizmente quando morre alguém é triste, mas a vida continua e a gente pode reencontrar outras pessoas. Só aqui eu já vi vários parentes que fazia anos que não encontrava.*  
(Anotações em diário de campo, dezembro de 2019)

Passado o tempo do velório, inicia-se um cortejo fúnebre até a igreja, onde as orações e cânticos pela pessoa falecida continuam. Após a celebração eucarística, o cortejo segue para o cemitério para as orações finais e a benção do corpo pelo sacerdote, antes do enterro.

A comunidade ucraniana lembra seus mortos no segundo domingo após a Páscoa, no “tempo da Ressurreição” — período em que a saudação cristã, que é utilizada no cotidiano, como cumprimento, muda. No tempo comum saúdam-se com: Слава Ісусу Христу - *Sláva Issuçó Crestú*<sup>39</sup>, que se responde: Слава на Віки - *Sláva na víke*<sup>40</sup>; já no tempo pascal, dizem: Христос воскрес - *Crestós voskrés*<sup>41</sup>, com a réplica: Воїстину Воскрес! *Voístenú voskrés*<sup>42</sup>. Como Cristo ressuscitou, os descendentes vão ao cemitério rezar pelos seus falecidos, pedindo que, como Cristo, “ressuscitem na vida eterna”.

Outra situação social explorada foi o cenário da UBS, onde os idosos recebem atendimento profissional. A instituição está localizada na estrada principal de Marcelino (FOTOGRAFIA 30). Pelo portão branco, tem-se acesso à parte interna da UBS: percorre-se uma calçada e se chega às escadas e à rampa de acesso, ambas com corrimão branco em toda a sua extensão. Na varanda, encontram-se três bancos de madeira e a porta, que dá acesso à parte interna da unidade e possui uma rampa para facilitar a entrada das pessoas com limitações de mobilidade, especialmente idosos e cadeirantes (FOTOGRAFIA 31).

<sup>39</sup> Expressão utilizada como cumprimento pelos descendentes de ucranianos passado o dia Santo da Ascensão do Senhor, que significa: “Salve Jesus Cristo”.

<sup>40</sup> Expressão que significa: “para sempre seja louvado”.

<sup>41</sup> Expressão que significa: “Cristo ressuscitou”.

<sup>42</sup> Expressão que significa: “Sim, verdadeiramente ressuscitou”.

FOTOGRAFIA 30 E 31 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MARCELINO – SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2017)



FONTE: A autora (2021).

A porta da frente da UBS dá acesso à recepção. Nesse espaço encontram-se 13 cadeiras enfileiradas. Cada fileira conta com cinco a seis cadeiras, ocupadas pelas pessoas enquanto aguardam consulta médica ou de enfermagem. Em frente às cadeiras há três salas, identificadas como consultórios, onde as pessoas recebem atendimento profissional (FOTOGRAFIA 32).

FOTOGRAFIA 32 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MARCELINO – SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2017)



FONTE: A autora (2021).

No consultório 1, são realizadas as consultas direcionadas à saúde da mulher. A sala conta com uma mesa e um computador; ao redor desse equipamento, observam-se folhas de papel e outros objetos espalhados. No canto esquerdo, há uma maca com a estrutura de base de madeira e algumas gavetas na parte inferior, com apoio para as pernas (para atendimento ginecológico). O espaço conta ainda com um banheiro para as pacientes poderem trocar de roupa. O consultório 2 corresponde ao local onde o médico

realiza o atendimento. O espaço conta com uma mesa localizada no lado direito, onde fica um computador. Observa-se também vários papéis destinados, provavelmente, para rascunho. Visivelmente, outros papéis são receituários para a solicitação de exames e para prescrição de medicamentos. Na parte central da sala, logo abaixo da janela, há uma maca, com a estrutura de base de metal.

O consultório 3 é destinado à enfermeira. No local, visualiza-se uma mesa do lado direito e um computador; há ainda um bloco de papel com várias folhas em branco e um porta-caneta transparente com várias canetas de tamanhos, cores e formatos diversos. Em frente à mesa há um armário de madeira, trancado à chave e identificado como “armazenamento de materiais para exames laboratoriais”. Ainda, no espaço, conta-se com uma cadeira com apoio para o braço (utilizada para aferir pressão arterial e coleta de sangue), uma pia, uma porta papel e uma balança para pesagem.

Outra sala destina-se à vacinação. Ela é equipada com computador, duas cadeiras (uma utilizada pelos usuários e a outra pela auxiliar de enfermagem para realizar anotações) e uma geladeira (com um termômetro fixado na parte externa). No canto esquerdo da sala há uma estrutura de madeira e, em cima dela, um colchonete. Nesse local, a auxiliar de enfermagem e/ou a enfermeira realizam a vacinação dos habitantes da comunidade.

A UBS é formada por uma construção mais antiga, que corresponde à área onde estão situados os consultórios e a recepção, e outra estrutura física que foi ampliada recentemente. O espaço dispõe de uma farmácia, em que, por meio de uma janela, os usuários entregam as receitas e recebem os medicamentos. No local destinado à farmácia, observa-se um amplo armário aberto e várias caixinhas onde estão guardadas as medicações. Cada uma delas possui a respectiva identificação dos medicamentos. No mesmo ambiente estão dispostos uma mesa, um computador e vários papéis.

Há ainda outra sala, nomeada pela enfermeira como “sala de curativos”, por ser o local onde é realizado esse tipo de procedimento. Há nesse espaço uma maca, um armário de madeira, uma mesa de metal com rodas e, em cima dela, uma caixa de luvas, pacotes de gazes e fitas para fixação. Saindo dessa sala, ao lado direito encontra-se o consultório odontológico, e em frente a ele há a sala de esterilização dos materiais, na qual observa-se uma autoclave e uma

pia. Na última porta, ao lado da sala de esterilização, está a cozinha, classificada pela equipe de saúde como “ponto de descontração”.

No “ponto de descontração”, visualiza-se uma pia de cozinha e, em cima dela, um escorredor de louças de metal, um armário (onde a equipe armazena os alimentos não perecíveis), um fogão de quatro bocas, um micro-ondas, uma geladeira e uma mesa com quatro lugares. A enfermeira mencionou que não há restaurantes por perto para que a equipe possa fazer as refeições, então todos levam alimentos para consumo.

Na UBS são atendidas pessoas de todas as faixas etárias; o atendimento aos idosos da comunidade é parte da rotina da unidade. Não estão disponíveis aos usuários programas específicos, como grupos de hiperdia (hipertensos), diabéticos, saúde mental, entre outros. O atendimento médico é rotineiro, para renovação de receitas e acompanhamento. Alguns idosos recebem atendimento odontológico — mas, segundo a enfermeira, “não é uma especialidade muito procurada por eles”.

Nos primeiros dias de trabalho de campo, a enfermeira da UBS informa que quarta-feira é dia do encontro da Terceira Idade, o que é visto por ela como uma excelente oportunidade para se aproximar dos idosos da comunidade. Trata-se de uma reunião em que os idosos realizam diversas atividades, como: artesanato em panos de prato e toalhas; pinturas; bordados; escutam música; promovem bingos em prol do grupo (para “arrecadar dinheiro”); e programam e realizam passeios. A enfermeira relata que a intenção dos encontros é viabilizar a socialização entre os idosos e também deles com os profissionais de saúde da UBS. Frequentemente, os profissionais de saúde comparecem aos encontros e realizam palestras sobre diferentes assuntos, todas voltadas para o cuidado à saúde dos idosos, visando melhorar sua qualidade de vida.

A enfermeira explica que, nos dias em que há o Grupo da Terceira Idade, os idosos comparecem à UBS mesmo sem ter horário agendado. Eles aproveitam a passagem pela frente da UBS para solicitar a alguém da equipe de enfermagem que faça a aferição da pressão arterial. A atenção dispensada é entremeada por “conversas”, que parecem ser a real principal intenção dos solicitantes e razão da satisfação desses idosos com o atendimento. Algumas vezes, eles aproveitam para fazer uma “consultinha básica” com o médico. Segundo a enfermeira:

*Alguns idosos aparecem aqui como quem não quer nada, uma conversinha aqui, outra ali e acabam consultando rapidamente com o médico sem estar agendada para aquele dia. Na maioria das vezes eles solicitam receitas de medicamentos, mas também acabam vendo outras coisas também. Eles falam como se sentem, ou relatam algum mal-estar. Esse é o dia deles aqui. (Enfermeira UBS, agosto 2017)*

Antes que a enfermeira pudesse continuar a sua explicação, somos interrompidas com a vinda de uma idosa. Ela passa pela porta da UBS que dá acesso à recepção; os detalhes desta cena são relatados a seguir:

Com uma sacola de tecido na mão, munida de uma sombrinha em decorrência do tempo chuvoso dos últimos dias, de cabelo preso com um coque, está com um casaco cinza de lã, uma calça de cor escura e sapatos fechados com os cadarços amarrados. Ela nos cumprimenta verbalmente, de longe, e ao se aproximar estende a sua mão. Retribuímos o gesto. A idosa acomoda-se em pé, encosta-se na parede, e a enfermeira troca algumas palavras com ela. Em seguida, apresenta-me a idosa e pede para que eu fale o motivo da minha presença. Então, explico que estarei na UBS para conhecer um pouco mais sobre os cuidados à saúde dos idosos descendentes de ucranianos, daqueles que moram na região. Ela sorri e diz: “Muito bom ter isso aqui”. Depois da apresentação, o primeiro assunto que surge entre nós é sobre o tempo chuvoso; ela menciona que está com todas as roupas sujas pois não tem coragem de lavar e colocá-las para secar em razão do tempo úmido (ênfase nesse assunto). Assim que termina de falar, a idosa solicita para a auxiliar de enfermagem aferir a sua pressão arterial. A profissional de enfermagem fala: “sabia que ela iria pedir” (risos). Ela sorri e diz: “claro que sim!”. As duas dão risadas e entram na sala da enfermeira, onde estão os materiais para realizar o procedimento. A auxiliar de enfermagem fecha a porta e elas permanecem lá dentro por aproximadamente 5 minutos. Durante o tempo em que as duas estão fechadas na sala, a enfermeira avisa-me que essa idosa é descendente de ucranianos e fala um pouco sobre a idosa; explicou também a respeito dos hábitos de outros idosos que frequentam a UBS. A enfermeira se prontifica a me acompanhar até o local onde se encontram os membros do Grupo da Terceira Idade, para conhecer os que participam e encontrar possíveis informantes-chave. A idosa se despede e nós comunicamos que logo mais iríamos até o grupo. Ficamos na UBS à espera de mais idosos que pudessem aparecer. Como não aparecem outros, seguimos para o encontro do grupo da terceira idade. (Anotações do diário de campo, agosto 2017)

Nos dias em que ocorria o Grupo da Terceira Idade, a UBS recebia vários idosos que buscavam o mesmo tipo de atendimento ofertado à idosa do relato anterior. Como eles relataram, “é o dia preferido de vir no postinho”.

O cenário dos encontros é uma sala localizada anexa à Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), construída atrás da Igreja Ucraniana de Marcelino. Os idosos iniciam o encontro do Grupo da Terceira Idade às 13h; ele

tem ocorrido semanalmente desde 2001. A FOTOGRAFIA 33 representa a parte externa do local onde ocorrem os encontros do Grupo da Terceira Idade.

Fotografia 33 - FACHADA DO LOCAL DO GRUPO DA TERCEIRA IDADE - COLÔNIA MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2017)



FONTE: A autora (2021).

A área física do local em que o Grupo da Terceira Idade se reúne é de aproximadamente 55,02 m<sup>2</sup>. No recinto, há duas mesas com seis cadeiras ao redor, uma pia de cozinha e, em cima da bancada, um escorredor de louças, um bule e xícaras, aparentemente limpas. Encostados em um canto da parede, vê-se dois bancos de madeira. Acima deles, há um mural fixado na parede com várias fotos de idosos participando de festas (FOTOGRAFIA 34).

FOTOGRAFIA 34 - SALA DO GRUPO DA TERCEIRA IDADE - COLÔNIA MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2017)



FONTE: A autora (2021).

Neste dia de encontro dos idosos, percebe-se que vários deles já estão sentados, acomodados em cadeiras de madeira e em bancos, compondo um círculo. Nessa ocasião, a enfermeira explica que a atividade programada para

aquele dia é a roda de conversa com os assistentes sociais de São José dos Pinhais. Abaixo, um breve relato da apresentação ao Grupo da Terceira Idade:

*Fui apresentada pela enfermeira ao grupo; em seguida, expliquei que era aluna de um grupo de pesquisa sobre idosos e eles expressaram o desejo de conhecer mais. Uma idosa, representante do grupo, menciona que é muito importante para eles ter um profissional atento às necessidades deles. Destacou-se que a permanência na comunidade estava direcionada para conhecer sobre os hábitos de vida dos idosos descendentes de ucranianos; no entanto, poderia colaborar para a necessidade de todos. Eles se mostraram curiosos e fizeram vários questionamentos. Neste dia o tempo de permanência na situação social foi de duas horas e meia; nos demais, prolongaram-se até o final do encontro. Nessas ocasiões foi possível se aproximar dos idosos e identificar quais eram os idosos descendentes de ucranianos. (Anotações do diário de campo, agosto de 2017)*

Nos encontros, os idosos expressam satisfação e felicidade por estarem junto aos demais e poderem conversar, produzir artesanatos e combinar passeios. Em cada encontro, quando o horário de término se aproxima, três idosos ficam responsáveis por preparar a mesa para o café da tarde. Eles distribuem alimentos como biscoitos; pão; molho de salsinha; torta salgada de legumes e frango; bolachas de polvilho; morangos; e um bolo de morango, preparado pela filha de uma idosa. O bolo de morango foi encomendado por uma idosa participante que estava de aniversário; é ela quem protagoniza a organização da mesa para o café.

Na mesa, são colocados refrigerantes, copos plásticos e xícaras para a confraternização. Todas as pessoas que estão na situação social são convidadas a formar um círculo ao redor da mesa; estendem e dão as mãos e rezam as orações Pai Nosso, Ave Maria e Glória ao Pai.

Depois da oração, um dos idosos, que é conhecido pelos presentes como “evangelizador”<sup>43</sup>, toma em suas mãos a bíblia e inicia a leitura de um trecho. Ele revela que as palavras representam o Evangelho do dia e encerra a leitura solicitando às pessoas que proclamem os seus pedidos de intenções da oração. Uma idosa pede para que todos tenham um feliz natal<sup>44</sup>; outra solicita saúde para sua mãe, que está muito doente; e ainda outra idosa finaliza pedindo pela saúde de sua irmã, que descobriu há pouco uma doença “incurável”. Após a última

<sup>43</sup> Evangelizador: Aquele que divulga, difunde as palavras do Evangelho.

<sup>44</sup> A ocasião era no final do ano de 2017.



intenção, surge um silêncio que durou em torno de 30 segundos antes que o idoso que “presidia” esse ritual os liberasse para a confraternização.

Um dos eventos muito frequentados pelos idosos são as festas realizadas na Colônia Marcelino, marcadas por manifestações culturais de origem ucraniana. Essa origem é marcada nesses eventos em alimentos, bebidas, vestuários e decorações. As festividades se configuram como uma prática muito comum entre os membros da comunidade, sendo os idosos seus frequentadores assíduos, como a festa do trigo; da padroeira Santíssima Trindade; e, recentemente, do agricultor — outra festividade que foi agregada ao calendário de festas.

Durante dois anos e meio, foram observadas as festas na comunidade e regiões vizinhas<sup>45</sup>. Notou-se que os idosos vão às festas acompanhados dos familiares, mas no local acompanham amigos e parentes e fazem amizades. O ambiente é propício para fazer amizades com pessoas de outras comunidades, que se sentam próximas para almoçar e jogar bingo. Conversam em ucraniano; jogam bingos e roletas; alimentam-se de pratos típicos ucranianos; dão risadas; e relatam que se sentem “alegres” com o evento.

Em todas as festividades realizadas na comunidade, tradicionalmente os idosos e demais atores sociais participam da celebração da “santa missa”, que ocorre sempre aos domingos às 10h. O local da missa, celebrada em ucraniano, é a igreja central. Depois, seguem para a festa no barracão da igreja. Nesse recinto, estão dispostos mesas e bancos de madeira rústica onde os idosos e demais participantes se acomodam para almoçar. Ali permanecem o dia todo: assistem as danças folclóricas; participam do bingo, do show de prêmios<sup>46</sup>, das roletas e dos demais elementos constitutivos da cultura material desta festa (FOTOGRAFIA 35).

---

<sup>45</sup> Os idosos costumam frequentar as festas promovidas pelas comunidades vizinhas, como na Cotia e Agarau.

<sup>46</sup> São premiações de cartelas vendidas no decorrer dos meses anteriores. Os prêmios variam de R\$200,00 a R\$2.000,00.

FOTOGRAFIA 35 - FESTA DO TRIGO NA COLÔNIA MARCELINO – SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2020)



FONTE: Agora Paraná (2021).

Os idosos revelam que desde muito jovens participam das festas na colônia, especialmente a do trigo, e relembram que os seus pais também participavam. Nessa festa são encontrados traços culturais ucranianos que são compartilhados com pessoas de outras etnias.

*Não teve uma só festa do trigo que eu não fui, todas mesmo, eu tinha uns 15, 18 anos quando teve a primeira. O falecido Tata gostava muito de ir na festa do trigo, bingo então! Ele ia em todas as festas porque tinha bingo, ele era divertido. A festa do trigo é uma festa dos ucranianos mesmo, nessa festa sempre fazem os pratos ucranianos, fazem a decoração, é muito bonito, vêm bastante pessoas de fora, porque por aqui é a festa mais ucraniana que existe! (Idoso 1, 68 anos)*

*A festa do trigo nos faz feliz, como é bom vir aqui e ver tanta gente que vem aqui só para comer o que é dos ucranianos! É um jeito de mostrar para quem não é ucraniano o que é da nossa cultura, tem a dança ucraniana, as nossas comidas. Eu venho todo ano, isso já faz mais de cinquenta anos. Esses anos, não me lembro quando foi, quem organiza deixou várias fotos para a gente ver, fotos do passado, lá das primeiras festas. Que felicidade ver que nossa festa é famosa e tanta gente gosta, porque é nosso. (Idosa 4, 86 anos)*

As situações sociais observadas que compõem o cenário da colônia Marcelino, como a vivência na igreja, nas residências, na UBS e nas festas proporcionaram a apreensão de informações e registros das cenas culturais. Essa captação permitiu abarcar interpretações mais próximas da realidade das práticas de cuidados à saúde e doença dos idosos descendentes de ucranianos. A proximidade com a realidade deles também foi proporcionada pelos informantes-chave e gerais que participaram no cenário da Colônia Marcelino

nas mais variadas situações sociais e cenas culturais, informando e apontando direções para as questões do estudo.

## 9 RESULTADOS, INTERPRETAÇÃO E DISCUSSÃO

### 9.1 DOMÍNIOS E TAXONOMIAS

A partir da análise das informações etnográficas apreendidas em campo com base no referencial metodológico, emergiram seis conjuntos de domínios e taxonomias culturais: um, sobre os comportamentos, rituais e atividades cotidianas relacionados à cultura ucraniana; e cinco focados em relações semânticas que mostram de que maneira, com que utilizações, em que lugares e que tipos de cuidados à saúde e doença de idosos descendentes de ucranianos foram observados, assim como de que forma eles refletem a interpretação das práticas de cuidado à saúde e doença.

#### **9.1.1 Domínio e taxonomia cultural 1 — Comportamentos, rituais e atividades cotidianas: uma maneira de preservar os costumes e tradições<sup>47</sup> de origem dos idosos descendentes de ucranianos**

Os termos incluídos, obtidos mediante observações participantes e entrevistas etnográficas, mostraram as maneiras pelas quais os idosos descendentes de ucranianos preservam seus costumes e tradições de origem. Eles são apresentados no QUADRO 15.

---

<sup>47</sup> Tradição é uma dimensão temporal da cultura que se reporta à sua formação no passado; é tudo aquilo que uma sociedade reconhece como essencial para a sua identidade e que vincula a sua existência atual com o passado (GOMES, 2008).

QUADRO 15 - DOMÍNIO CULTURAL 1 — COMPORTAMENTOS, RITUAIS E ATIVIDADES COTIDIANAS: UMA MANEIRA DE PRESERVAR OS COSTUMES E TRADIÇÕES DE ORIGEM DOS IDOSOS DESCENDENTES DE UCRANIANOS — SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2020)

Termos incluídos	Relação semântica	Termo coberto
<p>Falar em ucraniano</p> <p>Rezar em ucraniano</p> <p>Realizar casamento dos(as) filhos(as) somente com descendentes de ucranianos</p> <p>Ensinar aos(às) filhos(as) e netos(as) a cultura ucraniana</p> <p>Preservar o ensinamento dos antepassados</p>	É uma maneira de	Preservar costumes e tradições de origem dos idosos descendentes de ucranianos

FONTE: A autora (2021).

No QUADRO 16, a respectiva taxonomia do domínio cultural 1 está representada.

QUADRO 16 - TAXONOMIA 1 - COMPORTAMENTOS, RITUAIS E ATIVIDADES COTIDIANAS: UMA MANEIRA DE PRESERVAR OS COSTUMES E TRADIÇÕES DE ORIGEM DOS IDOSOS DESCENDENTES DE UCRANIANOS — SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2020)

Termos incluídos	Detalhamento
Falar em ucraniano	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “É a nossa língua”</li> <li>- “É nossa raiz, nossa origem”</li> <li>- Perpetuar a cultura</li> </ul>
Rezar em ucraniano	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “É muito forte para os ucranianos”</li> <li>- Representação da origem</li> <li>- Lembrança boa do passado</li> <li>- Amor pela cultura</li> </ul>
Realizar casamento dos(as) filhos(as) somente com descendentes de ucranianos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Não misturar etnias</li> <li>- Melhor preservação da cultura</li> </ul>
Ensinar aos(às) filhos(as) e netos(as) a cultura ucraniana	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Importante ensinar às crianças o que é dos ucranianos</li> <li>- “Para a cultura não morrer”</li> <li>- “Para saber de onde vem, que é muito importante”</li> </ul>
Preservar os ensinamentos dos antepassados	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Práticas religiosas</li> <li>- O preparo de pratos culinários ucranianos típicos</li> <li>- A confecção do artesanato</li> </ul>

FONTE: A autora (2021).

Os descendentes de ucranianos buscam constantemente resgatar e manter seu sentido existencial mediante sua cultura de origem. Esse sentido é vivenciado como nostalgia, resgatando sempre o passado, a paisagem natal da origem ucraniana, traduzidos em comportamentos que legitimam essa comunidade.

O domínio cultural 1 mostra as variadas maneiras que o grupo encontrou para preservar a cultura ucraniana, no cenário da comunidade e no espaço residencial. Muitos foram os relatos dos idosos descendentes de ucranianos de Marcelino acerca da importância da manutenção do ucraniano no cotidiano, que consideram estar bastante enfraquecido na comunidade. O início desse enfraquecimento ocorreu desde a época em que esses idosos eram crianças quando, na escola, foram obrigados a aprender o português. O contato deles com pessoas pertencentes a outras etnias também aconteceu no início da fase escolar, dando assim origem a uma fase de aculturação<sup>48</sup>.

Existe uma relação estreita entre os objetos clássicos de estudo da linguística e da antropologia. A língua é parte das investigações da antropologia que objetivam estudar o homem em suas dimensões: cada comunidade vive em um mundo que se diferencia de algum modo daquele das outras, incluindo a forma de se comunicar, que carrega significados e sentimentos intrínsecos à cultura da comunidade linguística de pertencimento (COLLINS, 2015).

Os idosos falam em ucraniano no seu cotidiano. Eles pertencem à segunda e à terceira geração de descendentes. Todos relataram que aprenderam a falar o português quando começaram a frequentar a escola — até então, em suas casas, a comunicação se dava exclusivamente em ucraniano. Para eles, o ucraniano significa “nossa língua, nossa identidade como povo ucraniano”, algo que consideram uma importante manifestação cultural.

Como, quando crianças, não compreendiam nenhuma palavra em português, eles enfrentaram grandes dificuldades na adaptação na escola com os professores e colegas de turma, uma vez que o colégio de Marcelino recebia também alunos descendentes de poloneses que já compreendiam o português brasileiro. Em conversas, os idosos revelaram alguns desafios enfrentados

---

<sup>48</sup> Situação de contato entre portadores de culturas diferentes.

nesse período, assim como a representatividade que idioma tem para eles: é “a nossa língua”, “a nossa identidade”, “a nossa tradição”:

*“Quando éramos crianças nunca falamos de outro jeito que não fosse em ucraniano. Meu dido<sup>49</sup> por parte do tata<sup>50</sup> e da mama<sup>51</sup>, que vieram da Ucrânia, ensinaram o ucraniano para meu tata e a mama, e eles ensinaram para nós. Tudo em casa era em ucraniano, nem parecia que a gente estava no Brasil, e a gente só tinha contato com quem era ucraniano, então era mais fácil. Quando fui para escola, foi uma fase difícil. Cheguei lá [na escola] [e] as crianças falavam coisas que eu não entendia. A professora, que era uma freira, só falava em português, e deu o que ver para a gente aprender. Dava um nó na nossa cabeça porque em casa tinha que falar em ucraniano, na escola tinha que ser em português, e Deus me livre falar em português em casa - o ucraniano é a nossa língua, é a nossa identidade como povo ucraniano. O tata não aceitava de jeito nenhum; para ele só a língua ucraniana era a melhor”. (Idoso 1, 68 anos)*

*Os meus didos vieram de lá, da Ucrânia; eles passaram em outros lugares da Europa, não sei de onde que era, e depois vieram para cá (Brasil). Então falar em ucraniano é uma tradição. O sangue puxa. [D]Os meus didos, nenhum falava brasileiro - era bem ucraino mesmo, daqueles antigos. Na casa deles ninguém podia falar outra língua, mesmo que soubesse falar. Quando eu estava em casa do tata era só em ucraniano. Eu aprendi o brasileiro quando eu e minhas irmãs fomos para o colégio, para ter aula, e como foi difícil para nós aprender outra língua. Desde o primeiro ano até o quarto ano nós ficávamos no colégio e lá nós aprendemos o brasileiro. Como aqui em Marcelino a maioria era ucraino antigamente, só se falava assim; depois as crianças foram crescendo e cada um ia para a escola e tinha que aprender o brasileiro. Foi muito complicado para nós na época, e nisso que misturou as línguas por aqui. Na verdade, foi isso que prejudicou nossa língua ucraniana, porque vai passando o tempo, vai se perdendo o interesse pela língua ucraniana. (Idosa 10, 72 anos)*

Quando começaram a frequentar a escola, os idosos relataram que era imposta, enfaticamente, a necessidade de os alunos de origem ucraniana aprenderem o português do Brasil. Na época, a escola não encorajava os alunos a serem bilíngues, mesmo que na comunidade houvesse majoritariamente descendentes de ucranianos. De certa forma, isso culminou em um distanciamento do idioma, visto por esses idosos como uma situação aflitiva, pois o ucraniano representa para eles “a raiz”, “a origem”:

*Depois da época da escola, quando nós aprendemos o brasileiro, nós convivíamos com outras pessoas, e isso fez com que a gente se obrigasse a começar a falar mais em brasileiro do que em ucraniano.*

<sup>49</sup> Refere-se ao avô, em ucraniano.

<sup>50</sup> Refere-se ao pai, em ucraniano.

<sup>51</sup> Refere-se a mãe, em ucraniano.

*Não se pode perder o costume de falar em ucraniano, porque é a nossa raiz, vem lá do fundo, de quem sofreu para vir para o Brasil e nos dar condições de vida um pouco melhores. (Idosa 2, 80 anos)*

Esse desafio surgiu logo no princípio. Os imigrantes ucranianos, desde a primeira fase da vinda para o Brasil, passaram por diversas situações difíceis; quando chegavam na cidade do Rio de Janeiro<sup>52</sup>, já previam que essa vida nova, em um lugar diferente ao dos seus costumes, seria dura. A primeira dificuldade que identificavam era precisamente o limite de compreensão de seu idioma pelos brasileiros — e vice-versa. Isso dificultava o convívio dessas comunidades com outros habitantes nos primeiros anos de seu estabelecimento no Brasil (RODRIGUES, 2019).

Quando da realização do estudo, os idosos informantes se comunicavam em português brasileiro, com exceção de uma idosa que, apesar de entender e falar a língua majoritária na colônia — o português —, prefere ainda se comunicar em ucraniano.

Para o historiador ucraniano Burko (1963, p. 47), “o contraste entre o português e o ucraniano era extremamente grande, o que atrapalhava a comunicação dos imigrantes com o resto da população”. A língua ucraniana é extremamente diferente da brasileira, além de fazer uso do alfabeto cirílico<sup>53</sup>, o que põe obstáculos a uma melhor compreensão, sendo muito comum confundir-la com o polonês e o russo (CRUZ et al., 2013).

Apesar disso, os imigrantes ucranianos eventualmente adaptaram-se à nova vida, aos novos costumes e ao idioma local. Entretanto, mesmo após alguns anos da vinda dos primeiros imigrantes, certas dificuldades ainda eram encontradas nas regiões em que havia predomínio de descendentes de ucranianos, que assumiram posturas etnocêntricas<sup>54</sup> em relação à sua cultura. O idioma foi passado por gerações; nas comunidades ucranianas,

---

<sup>52</sup> Primeira cidade onde o navio que trazia os imigrantes ucranianos desembarcava (CIPKO, 2011).

<sup>53</sup> O alfabeto cirílico, em suas variantes, é utilizado para a grafia de seis línguas nacionais eslavas: bielorrusso, búlgaro, macedônio, russo, sérvio e ucraniano - além do ruteno e de outras línguas já extintas (GUERIOS, 2015).

<sup>54</sup> O etnocentrismo é a forma de observar e perceber o mundo em uma perspectiva única do povo e cultura de pertencimento. Pode-se defini-lo como uma atitude individual ou coletiva que coloca a etnia da qual se faz parte como eixo central de uma determinada interpretação ou concepção do mundo, mas sem necessariamente conduzir à crença de que a sua própria raça ou grupo étnico são superiores aos demais povos e raças que compõem a humanidade (ROCHA, 1988).



frequentemente a única maneira de se comunicar era no idioma da antiga terra natal. Hoje, os idosos consideram que falar em ucraniano é uma maneira de dar continuidade à cultura:

*Falar em ucraniano hoje para nós é muito importante; só assim a gente pode continuar com a cultura ucraniana. Se deixar de falar, isso vai acabar, porque na escola, aqui, já não ensinam mais o ucraniano, nunca ensinaram. (Idosa 3, 80 anos)*

*Eu sei que um dia isso vai acabar, mas não quero estar aqui para ver isso. Enquanto estiver viva, vou preservar isso [falar em ucraniano], porque eu quero que nossa cultura ucraniana continue por muitos anos. Mas é uma pena que na escola isso tenha ficado para trás, porque vai indo, acaba mesmo. (Idosa 10, 72 anos)*

Um estudo realizado na cidade de Prudentópolis (PR), em uma escola municipal da área rural, investigou o impacto do monolinguismo no Brasil e examinou a realidade linguística encontrada na referida instituição de ensino. O resultado apontou que, embora nos dias de hoje a maior parte dos alunos sejam descendentes de ucranianos que já têm contato com o português, o ensino monolíngue ainda assim anula e prejudica a heterogeneidade linguística e cultural (SMAHA; PENKAL, 2018). Essa constatação é correlata à vivenciada pelos idosos descendentes de ucranianos há décadas na Colônia Marcelino.

A etnia ucraniana é considerada uma das mais antigas e numerosas do Paraná; mesmo assim, o idioma está circunscrito apenas aos descendentes. Para eles, o idioma é um elemento cultural que favorece a proximidade com suas origens, sendo fundamental para a vida deles, especialmente por ter sido ensinado pelos pais e avós provenientes da terra de origem, a Ucrânia: “falar em ucraniano é ficar perto da nossa cultura”; “a gente tem que manter vivo na nossa família o que o tata ensinou da língua ucraina”.

Como relatado por esses idosos, o hábito de conversar em ucraniano era mais forte na época em que eram pequenos, junto aos seus pais. Porém, muitos ainda costumam conversar em ucraniano com os familiares em casa, além de manterem também o hábito da leitura de livros escritos em ucraniano. Apesar desse esforço, eles comentam sobre o enfraquecimento do idioma entre os descendentes de ucranianos mais jovens:

*Antigamente, todo mundo falava só em ucraniano; não tinha uma casa que nós fôssemos que não falassem. Aos poucos, os anos foram*

*passando e, como tivemos que aprender o português, por causa da escola, mesmo que a gente tente continuar conversando em ucraniano, tem um que sabe, outro que não sabe, e quem não sabe não gosta de ficar perto para aprender, não tem interesse. Isso é ruim para nós porque vai ficando para trás o que é nosso, a nossa raiz. Hoje, infelizmente poucos jovens querem aprender, poucos se interessam, então a gente mantém em casa esse costume o máximo que podemos. Quando estou aqui só com o meu filho, nós falamos só em ucraniano. Mas eu fico triste porque, daqui uns anos, não vai existir mais no Brasil quem fale em ucraniano. (Idosa 3, 80 anos)*

*Nós fazemos o que podemos para falar só em ucraniano em casa com quem entende, para não perder o costume, não deixar morrer o que nossos pais nos ensinaram com tanto amor. Falar em ucraniano é ficar mais perto do que é nosso de verdade. Só que, mais para frente, vai acabar; o povo mais novo não se interessa muito. (Idoso 24, 68 anos)*

*Pelo menos quando a gente encontra um parente, ou um vizinho ucraniano, a gente fala, um “H’ restos Voskrés”, e eles respondem “Voistinu Voskres”, ou “eslava issussu Kresto”, e falam: “slava naviki”, para não perder o costume. Isso é sagrado para nós: encontrar um ucraniano e se cumprimentar em ucraniano como deve ser. No natal, a saudação é “H Kréstos Narodeucha”, e a réplica: “Slavini Orró”. Tem que ser assim, ucraino de verdade sabe se cumprimentar desse jeito. Tem gente que fala “eu sou ucraino”, [mas] quando você vai perguntar alguma coisa em ucraniano, fica olhando e não sabe o que você está falando. Aí, diz: “eu sou ucraino, porque meu diducho<sup>55</sup> era. Aí eu digo, “você não é ucraino, você é descendente de ucraniano. Porque o ucraino de verdade sabe o que significa”. (Idosa 2, 80 anos)*

O hábito de rezar em ucraniano é comum entre os idosos e é um costume preservado de forma consistente. Eles consideram que as orações rezadas no idioma “tem mais força”, pois simbolizam a “cultura boa do passado” dos ucranianos. Reforçam ainda que “as rezas” representam a sua “origem”, pois muitos aprenderam a rezar em ucraniano com os seus antepassados; eles consideram essa uma boa lembrança, que significa o amor pela sua cultura. Os idosos revelaram também que, ao rezar em ucraniano, estão mais próximos dos falecidos da família e reafirmam que: “quando eu falo em ucraniano, volto no tempo”. Isso está associado ao “sentimento de felicidade”:

*Nós temos que saber de onde viemos. Os ucranianos são muito católicos; levam muito a sério o que é da igreja, as nossas rezas. Quando era piá, o pai pegava todo mundo, a gente ia para a sala, ou na cozinha mesmo, e rezávamos - tudo em ucraniano, nada em brasileiro. Ele dizia: “essa é a nossa língua”. Quando eu falo em ucraniano, volto no tempo; penso nos meus pais, naqueles que se foram. Dá muitas saudades do que se foi lá atrás. As rezas ucranianas,*

---

<sup>55</sup> Diminutivo (forma afetiva) de referir-se ao avô, em ucraniano.

*é um amor muito grande que a gente tem pelas nossas tradições, que eu faço para não deixar se perder, de jeito nenhum. (Idoso 6, 84 anos)*

*“Eu tenho aqui a bíblia sagrada, que é toda escrita em ucraniano. Faz muitos anos que eu tenho. Já li várias vezes para continuar com o costume de rezar e ler em ucraniano. Eu amo a terra da Ucrânia e tudo que é de lá, tudo mesmo. É minha vida - que origem mais linda, minha nossa. Lembro de tudo que aprendi com o papai e a mamãe, sobre os ucrainos; é uma lembrança que me faz tão feliz quando paro para pensar. Por isso que, para mim, é tão importante rezar em ucraniano. Não que em brasileiro não seja, mas em ucraniano é aquele amor que vem do que é nosso de verdade. (Idosa 2, 80 anos)*

No registro fotográfico, a idosa mostra no mapa regiões da Ucrânia e permite o registro da sua bíblia escrita em ucraniano (FOTOGRAFIAS 36 e 37).

FOTOGRAFIA 36 E 37 - IDOSA 2 E A SUA BÍBLIA SAGRADA – COLÔNIA MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2019)



FONTE: A autora (2021).

Diversas são as razões que podem levar à substituição e/ou desaparecimento de uma língua minoritária como o ucraniano. Como exemplo, pode-se citar o tempo; sanções aplicadas ao uso e ao ensino de línguas estrangeiras; e casamentos exogâmicos, ou seja, com pessoas pertencentes a outras etnias (SMAHA; PENKAL, 2019).

Como apontado por um dos idosos, “a gente tem amor muito grande pelas nossas tradições, que eu faço para não deixar se perder, de jeito nenhum”. Muitos deles temem o enfraquecimento das tradições ucranianas em Marcelino, conforme relatou um dos interlocutores: “o casamento de ucraniano com outras pessoas” pertencentes a etnias diferentes “enfraquece a cultura” de origem. Eles acreditam que, se seus filhos se casassem somente com descendentes de ucranianos, não haveria mistura de etnias e, conseqüentemente, a cultura seria melhor preservada.

Nas ocasiões em que os filhos se casam com pessoas pertencentes a outras etnias, eles não costumam manter o hábito de se comunicar em ucraniano, justamente pela dificuldade de compreensão do(a) cônjuge não ucraniano(a). Além disso, os eventos que os filhos participam não são mais em ucraniano, como as missas que ainda são ministradas no rito religioso bizantino ucraniano na Colônia Marcelino. As missas que passam a acompanhar são ministradas em português — segundo eles, no “rito latino”:

*Gosto muito da minha cultura. Meu filho casou e a minha nora não é ucraniana, então já vai distanciar um pouco meu filho da cultura. Isso é um problema aqui no Brasil, mas como é um lugar com pessoas que têm várias origens, dificilmente vai dar certo de casar com um descendente de ucraniano com outro. Mas era o meu desejo, para ter mais chances de manter as tradições ucranianas na família. Vejo as famílias que têm os filhos que casaram com descendentes de ucranianos; eles mantêm firme as tradições, porque não mistura o sangue. O ucraino tem muito amor pela sua terra. (Idoso 1, 68 anos)*

*Eu tenho 14 filhos. A maioria é casado com pessoas de outras etnias, com ucraniano mesmo tem pouco - acho que só uma que casou com ucraniano, os demais não. Isso me dá, assim, uma tristeza, que quero que todos saibam ler, saibam escrever, para podermos manter isso aqui em casa, mas quem não entende a nossa língua não gosta de ver a gente conversar. Quando se mistura, vai se perdendo, perdendo, até que vai chegar uma hora que vai acabar. Por mim, meus filhos e minhas filhas só casariam com ucranianos para ser mais fácil manter os costumes, mas como a gente não pode decidir essas coisas, tem que aceitar. Mas que não é bom, não é. (Idosa 2, 80 anos)*

*Meu filho casou com uma moça da cidade, ela... nem sei de onde vem a família dela. Os dois não vão na igreja ucraniana, não tem jeito. Ela diz que não vai porque não entende nada e meu filho também não vai porque acabam indo na igreja brasileira. Meus netos poucas vezes foram na igreja ucraniana, só quando foram batizados; depois, só vão se eu e o M. (marido) vamos, porque pelo T. ele não leva, nem ele vai. Isso vai acabando com a cultura, com a nossa tradição, porque quando as crianças crescerem, eles não vão querer saber da igreja ucraniana, porque não se acostumaram a ir quando pequenos. Então, vai aos poucos acabando. Daqui uns anos não vai ter mais nada. (Idosa 18, 61 anos)*

Os idosos descendentes de ucranianos consideram importante ensinar aos filhos e aos netos a cultura ucraniana para perpetuar o conhecimento<sup>56</sup>, pois isso significa para eles uma maneira de não deixar a cultura morrer. Eles ressaltam que os elementos culturais mais importantes que todo descendente

<sup>56</sup> Entende-se que todas as culturas, em qualquer nível de complexidade, possuem muitos conhecimentos que são transmitidos de geração em geração (MARCONI; PRESSOTO, 1985).

de ucraniano precisa saber são: o idioma; as orações; as danças folclóricas<sup>57</sup>; e o preparo de comidas típicas da Ucrânia, todos ensinados desde cedo para as crianças. Como se constata no relato dos idosos:

*Eu ensinei meus filhos desde cedo a falar, a rezar, porque eu fui ensinado assim. Hoje meus netos rezam e falam muitas coisas ucranianas; eles entendem bem o que a gente diz, isso é muito bonito. Eles dançam também aqui no Soloveiko, na festa do trigo, porque não pode deixar a cultura morrer, de jeito nenhum, e se a gente não ensina eles, como que eles vão aprender? Isso tem que vir da gente. (Idoso 15, 64 anos)*

*Falo aqui em casa que os netos só vão aprender se a gente ensinar. O dido e a baba têm essa missão: ensinar para eles o que é nosso. Nossa cultura é linda, amamos tudo que é da nossa cultura, e eles precisam crescer sabendo disso. É a nossa missão. A cultura ucraniana deve permanecer firme. (Idosa 14, 60 anos)*

Segundo os idosos, esses elementos aproximam as próximas gerações daquilo que é legitimamente ucraniano: “[o descendente] precisa saber de onde vem e que manter tudo isso é muito importante para o povo ucraniano”. Os idosos tentam transmitir a herança cultural que adquiriram durante os primeiros anos de vida, especialmente para seus netos. Esse processo de endoculturação tenta estruturar o condicionamento da conduta e dá estabilidade à cultura, pois zela pela perpetuação da linguagem, usos, costumes, valores e crenças dos antepassados.

*As crianças têm que saber desde pequenas a falar e rezar em ucraniano, porque quando [a criança] é pequena, é mais fácil. Aqui a gente sempre conversa, conta como foi que os bisavôs vieram lá da Ucrânia. Eles gostam de saber, e para eles também é importante saber de sua origem, e que todo ucraniano tem muito amor por sua terra. O meu neto já sabe rezar o pai nosso certinho. Eu fico feliz de saber que ele gosta da cultura. (Idosa 2, 79 anos)*

Preservar os ensinamentos dos antepassados determina a maneira de viver dos idosos e a sua forma de ver o mundo. A cultura imaterial é representada nas práticas religiosas, que são mantidas pela reprodução dessas tradições,

---

<sup>57</sup> O grupo de dança folclórica ucraniana foi inicialmente fundado na década de 80; porém, somente na metade da década de 90 sua atividade foi formalizada pelo Centro de Cultura. O grupo atualmente conta com mais de 60 dançarinos e está dividido entre infantil, juvenil e adultos. (Anotações de diário de campo; informações cedidas pela coreógrafa do grupo em julho de 2020).

segundo os idosos, “como eram no passado”. A preparação para o natal, as novenas em casa, o jejum de carnes durante a quaresma, a elaboração de cestas de alimentos para benzer na missa da ressurreição — tudo isso é reviver e respeitar aquilo que seus pais ensinaram.

*O que meu tata e minha mama ensinaram é sagrado para mim. Aqui em casa eu não deixo de celebrar as festas de natal e de páscoa, assim como a gente fazia quando era criança. Isso é respeitar a nossa cultura e deixar ele viva no nosso coração. A igreja era tudo para eles [os pais]; eles faziam tudo como era da tradição ucraniana. Era tão bonito! Eu quero preservar isso. A gente se preparava para o natal, decorava a casa, espalhava trigo na sala, e a gente dormia lá na noite de natal, assim como Jesus. Hoje é um pouco diferente: a gente não faz igualzinho como era, mas a gente faz as novenas de natal aqui; cada dia é na casa de uma família; na véspera de natal a gente não come carne, só come peixe e vai na missa do nascimento. É isso, um pouco diferente, mas muita coisa a gente tenta manter. (Idoso 1, 67 anos)*

*Todo natal e toda páscoa aqui em casa é celebrada como era antigamente. A gente tenta fazer para que esse costume não se perca. É muito lindo quando, no dia do natal, os jovens passam cantando as “koliadas”<sup>58</sup>. Aquilo aquece o coração dos ucranianos. (Idosa 2, 79 anos)*

A manifestação religiosa dos idosos tem relação política e social e a participação nas celebrações na igreja e nos ritos é expressiva, visto a igreja que os habitantes construíram em uma comunidade de apenas 1.452 habitantes (IBGE, 2010). A igreja é unanimemente o símbolo mais marcante do povo ucraniano, tanto no Brasil, como em outras partes do mundo onde existem comunidades ucranianas (REIS; LACERDA, 2013). Pode-se afirmar que a religião determina a visão de mundo dos idosos da Colônia Marcelino.

Neste sentido, um dos historiadores mais influentes e respeitados sobre a cultura ucraniana discorre que:

[...] uma das características principais do povo ucraniano, além de certas virtudes inatas, como por exemplo, a lealdade, o amor à terra e ao trabalho é a religiosidade — um sentimento profundamente arraigado, que o prende a sua religião tradicional. Seu majestoso rito oriental, tão bem quisto pela igreja católica como o rito latino, foi transplantado pelos fiéis em toda a parte onde imigraram, foi conservado intacto, com todas as suas pompas e particularidades, vivo em cada um dos seus ofícios litúrgicos. (BURKO, 1963, p. 59)

---

<sup>58</sup> Canções natalinas que os jovens descendentes de ucranianos cantam para as famílias ucranianas nas casas, durante os dias festivos nos dias 25 e 26 de dezembro.

Nos primeiros anos de imigração, as práticas religiosas dos ucranianos migrantes foram comprometidas, pois não havia sacerdotes para celebrar os ritos religiosos bizantinos no Brasil. A vinda dos primeiros missionários ocorreu de forma tardia, uma vez que os padres orientais do rito bizantino na época, em sua maioria, eram casados e não queriam sair da Europa (LIMA, 2018).

Segundo Burko (1963, p. 64), “o padre chamado Kizyma chegou ao estado do Paraná no ano de 1897, para prestar auxílio às comunidades ucranianas com a oferta de serviços religiosos”; “recebia as lamúrias dos imigrantes ucranianos que ali viviam”. De acordo com o historiador, o sacerdote foi essencial na estruturação das comunidades religiosas, tendo posteriormente partido para o estado de Santa Catarina. Os imigrantes encontraram nele a esperança ao ver uma figura familiar em solo brasileiro, como o autor narra no texto a seguir:

[...] foi indescritível o regozijo daqueles pobres colonos ao receberem a primeira visita de um sacerdote de sua língua e rito [...]. As copiosas lágrimas que lhes banhavam as faces bem testemunhavam o desalento em que jaziam a sua grande satisfação de terem agora, no seu meio, aquele com quem podiam desabafar as suas mágoas e dele receber lenitivo para as suas dores, conforto e consolação. Percebeu-se logo o missionário que a sua presença ali era mais necessária do que se podia imaginar. (BURKO, 1963, p. 64)

A prática religiosa fervorosa dos ucranianos compreende inúmeros rituais que são distribuídos ao longo do ano litúrgico, os quais garantem a legitimidade deles em relação aos da terra natal, sendo práticas elementares no seu cotidiano (GUÉRIOS, 2013). A missa compreende um ritual bastante diferente dos ritos litúrgicos latinos. Entre as dessemelhanças estão as orações, que são cantadas e declamadas. As igrejas também apresentam uma arquitetura específica, com a cúpula bizantina, para que os cantos ecoem e ressoem por toda a construção.

Em Marcelino, a igreja Santíssima Trindade é um espaço religioso e comunitário que representa o amor da comunidade pelos costumes ucranianos. Mesmo com todos os desafios da globalização e a assimilação da cultura nacional, os idosos permanecem fiéis à sua identidade, sendo perpetuadores do valor universal da tradição religiosa oriental. Isso os ajuda a redescobrir e manter a sua origem no mundo atual.

Em relação à função da religiosidade no aspecto social, as sociedades encontram na religião formas para desenvolver normas de comportamento, com

a finalidade de se precaverem contra o inesperado, o imprevisível, o desconhecido. Além disso, as normas religiosas estabelecem certo controle sobre as relações entre as pessoas e o mundo que as cerca (MARCONI; PRESOTTO, 2010).

Os sistemas de crenças e de práticas religiosas ocupam um lugar central nas reflexões antropológicas de diversos autores. De acordo com Geertz (1992, p. 33), “a quantidade de pessoas animadas com o desejo de crer diminui com o tempo, mas não tão depressa quanto a quantidade de pessoas capazes de crer no sentido propriamente religioso”. O autor é um dos poucos antropólogos a levantar o problema da mudança religiosa, não só em termos de transformação dos sistemas simbólicos, mas em termos da evolução da religiosidade e da sensibilidade à questão religiosa.

Um dos idosos no estudo ressaltou a importância dos ensinamentos religiosos para a vida, assim como o sentido atemporal da crença religiosa. Para ele, “o tempo pode passar, mas tem que continuar levando a sério o que a igreja ucraniana manda”; “se a gente quer que a vida dê certo, tem que andar conforme os ensinamentos de Deus. É o que a gente aprende indo na igreja”.

A prática religiosa fervorosa dos idosos na colônia Marcelino é uma das maneiras que eles encontraram para preservar suas tradições originárias, como o idioma. Na igreja local, as missas são rezadas em dois domingos no idioma ucraniano e em um sábado por mês no rito ucraniano católico, mas em português. Os descendentes de ucranianos mantêm entre si uma forma peculiar de cumprimento, relacionado ao período litúrgico da igreja católica do rito bizantino.

Como já apontado, a língua está associada à cultura. A cultura é um processo contínuo que leva ao acúmulo de conhecimentos e de práticas resultantes da convivência e da interação entre os indivíduos. Nesse sentido, a língua é o instrumento de comunicação, o canal que liga os hábitos e costumes culturais e a sua assimilação. A dicotomia língua/cultura une os povos e cria um sentimento de irmandade, de pertencimento social, e viabiliza a harmonia entre os povos. Uma das práticas inseridas nessa dicotomia são as formas de saudação (TIMBANE, 2014). Assim como revela um idoso, “os ucranianos se encontram e já se cumprimentam em ucraniano”:

*Nós somos ucranianos. Quem é ucraniano gosta de ir à igreja e rezar na sua língua, na língua que aprendeu quando era pequeno. Isso é*



*uma das poucas coisas que ainda se preserva por aqui, além da culinária. A missa em ucraniano é diferente, toca o nosso coração, nos faz lembrar dos tempos antigos. Eu sinto saudades daquele tempo. A missa é mais que uma celebração: ela nos faz voltar no tempo. Os ucranianos se encontram e já se cumprimentam em ucraniano, é o nosso costume, “nash Ihude” [nossa gente] é assim. (Idoso 9, 72 anos)*

Com o passar dos anos, os idosos adotaram padrões de comportamentos moldados de acordo com a sua visão de mundo, influenciados pelos seus antepassados e pelo modo de vida de antigamente, interpretados por eles como “a melhor maneira de viver”. Entre esses padrões, inclui-se o hábito de rezar ao acordar, durante o dia e também à noite. Eles revelam que isso foi ensinamento de seus pais, algo que remete à sua infância, ao convívio com seus antepassados. Os idosos assumem como verdade que antigamente “os tempos eram difíceis”; ainda assim, julgam que eram mais felizes, pois a cultura ucraniana, naquela época, era “mais forte”. Estes fatos influenciam sua percepção das situações vivenciadas nos dias de hoje.

*O meu tata ensinou nós desde criança, [que] tem que rezar de manhã, durante o dia, quando está trabalhando e à noite, porque nossos pedidos são atendidos. Quando o tata e a mama eram vivos, eles rezavam assim e assim nós aprendemos em casa. Tudo era muito difícil naquela época [infância] Nós trabalhávamos desde muito pequenos; ia para a roça, ficava lá embaixo do sol, mas não faltava nada para nós. As rezas eram sempre feitas em família, se reunia todo mundo e fazia as rezas, e isso era o melhor que eu tenho na lembrança. A nossa cultura era muito mais forte, nossa. Hoje em dia me dá até uma tristeza de ver que não se pratica mais isso nas casas. Os mais jovens não querem nem saber. Isso não é bom, porque Bóje<sup>59</sup> sabe de tudo. Você acha que o mundo está desse jeito aí por quê? Porque estão abandonando as rezas e vivem das coisas do mundo, por isso que tanta coisa ruim acontece. Assalto, coisas de porcarias que os jovens usam. Isso faz mal para nós, saber que o mundo está assim. Antigamente não tinha nada dessas coisas. Hoje é falta das rezas e de acreditar mais em Bóje (Idoso 6. 84 anos)*

Para eles, as orações declamadas em ucraniano permitem a manutenção da proximidade com a sua cultura; ainda nos dias de hoje, esse é um compromisso deles com seus antepassados. Mesmo que atualmente essa prática esteja enfraquecida, a missão deles é não a deixar morrer: “quando rezemos em ucraniano, não deixamos a nossa cultura morrer”; “é um costume que nunca quero deixar, vou levar comigo até morrer”.

---

<sup>59</sup> Deus em ucraniano.

A reza é interpretada pela antropologia como uma invocação oral dirigida a seres sobrenaturais, podendo ter caráter de louvor, petição, súplica, agradecimento ou propiciatório. Ela é realizada em determinados momentos e lugares, acompanhada de prostração, posturas especiais (ajoelhado, sentado, de pé, curvado) e movimentos (danças, palmas, sapateado), além de música (RAMPAZZO, 2014). Em um olhar antropológico, a oração tem força de abrir as portas para um processo de paz em situações conturbadas, comuns do mundo globalizado. Para os antropólogos Cecla e Scaraffia (2015), a oração é como:

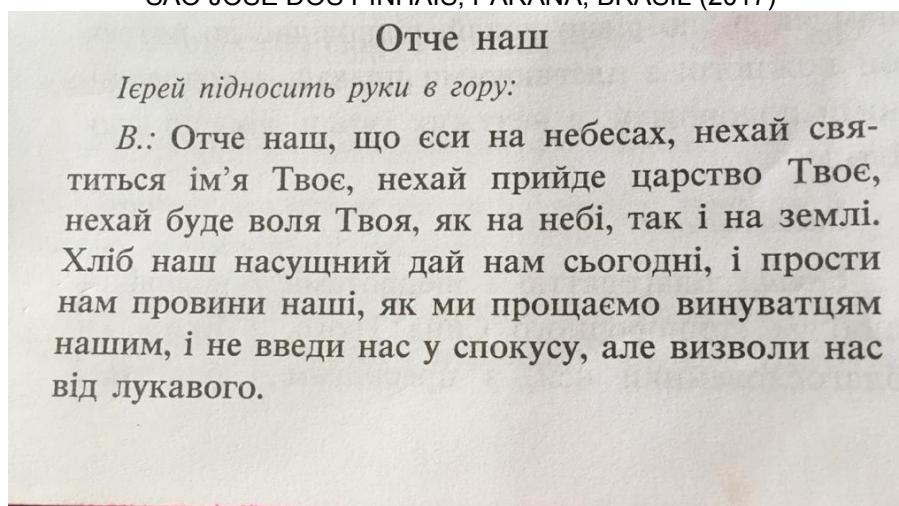
[...] uma poesia repetida, como uma invocação sincera, como um canto que acompanha a respiração e transforma o indivíduo e a coletividade orante em uma magnífica máquina de oração. Estamos acostumados demais com a ideia de que a oração deve seguir a espontaneidade do coração e esquecemos que ela é, acima de tudo, um conjunto de práticas que disciplinam o ritual e lhe dão o caráter de algo que abraça e transcende o próprio orante, transformando-o. (CECLA; SCARAFFIA, 2015, p. 4)

Um dos idosos mencionou que sempre reza à noite o terço em ucraniano, de joelhos, pois a oração declamada em ucraniano torna-se “mais forte” e se intensifica ainda mais pelo ato de ajoelhar-se em reverência à Deus. Essa também é uma forma de representar a sua origem, tendo em vista que foram ensinados a rezar dessa forma quando eram crianças. Na sequência, o idoso diz que:

*Todos os dias eu rezo o terço em ucraniano. Isso me deixa mais perto ainda da minha cultura; nada como rezar o meu “otche nache” e “borrorode” lembrando dos meus pais, e do jeito que eles me ensinaram a rezar - isso é a minha vida. Não dá para deixar morrer o que é nosso. (Idoso 1, 67 anos)*

O idoso quis ainda mostrar o livro da divina liturgia (Служба Божа - missa), em cuja página 167 está registrada a oração do Pai Nosso em ucraniano (FOTOGRAFIA 38).

FOTOGRAFIA 38 - ORAÇÃO DO PAI NOSSO EM UCRANIANO – COLÔNIA MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2017)



FONTE: A autora (2021).

Os idosos participantes do estudo possuem o hábito de rezar em casa com a família: todos os membros familiares reúnem-se em algum lugar específico da casa e fazem as orações habituais, sempre em ucraniano. A cultura material religiosa é representada por artefatos religiosos, que são comumente encontrados nas casas dos idosos — especialmente quadros, que eles chamam de ícones sagrados (Іконостас). Eles são alocados na sala, na cozinha, no quarto; a maioria é de origem ucraniana, bastante antigos e muito representativos na vida dos idosos. Determinados adornos foram presentes dos seus antepassados, alguns com mais de cem anos, e são considerados por eles como relíquias que simbolizam tanto a cultura material quanto a imaterial dos ucranianos.

No registro fotográfico, observa-se o ambiente destinado às orações na residência de uma idosa, informante-chave do estudo (FOTOGRAFIA 39).

FOTOGRAFIA 39 - ARTEFATOS RELIGIOSOS - COLÔNIA MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2018)



FONTE: A autora (2021).

Outra maneira relatada pelos idosos para preservar seus costumes é a culinária. Algumas comidas ucranianas são comumente preparadas e fazem parte dos alimentos de consumo preferidos dos idosos. Os relatos apresentam-se permeados de sentimentos que são ordenados a partir das suas vivências passadas. Quando preparam os pratos típicos ucranianos como suas mães os ensinaram, eles revivem o passado, declaram terem saudades “dos tempos bons que se foram”, com o pressuposto de que aquilo é o verdadeiramente ucraniano e lhes traz legitimidade.

*Você conhece Borsch? Borsch é aquela sopa de repolho que faz com beterraba ou repolho, com torresmo junto com bacon. Borsch é puro dos ucranianos. Outra coisa que eu gosto também muito é aquele - o drarli, é aqueles pezinhos de porco cozido. Cozinha os pedaços de porco, pés e joelhos; cozinha bem e depois deixa descansando. Quando cozinha ele coalha, fica igual uma gelatina. A M. (filha) pega e desfia (porque ele forma uma geleia), desfia tudo, e você coloca em uma travessa e coloca na geladeira. No outro dia ela está coalhada e você tira aquela gordurinha que forma em cima e come, tempera com salsinha e coloca na geladeira. Ele fica firme. No outro dia corta e sai aquela geleia. Todo ucraniano gosta disso, não tem um ucraniano que não goste. Na época que meus avós moravam na Ucrânia, não tinham geladeira; como era muito frio, deixava no tempo e formava aquela geleia com a baixa temperatura. É uma comida de lugar frio. Minha mãe fazia aquilo sempre, era uma das comidas preferidas dela também. Lembro até hoje dela fazendo, era demais de bom. (Idosa 10, 72 anos)*

*Drarli é uma comida ucraniana que me faz lembrar da minha mãe. Lembro certinho dela na cozinha temperando e nós comendo, era tão bom. Ainda bem que a A. (esposa) sabe fazer bem parecido. Quando a gente mata o porco, aproveitamos todos os pedaços: os pés e o joelho são para nosso drarli. Dá para comer por vários dias, deixa na geladeira, é bom comer no café da manhã. Em casa, quando éramos*

*pequenos, a gente comia no café da manhã, aquilo era tão bom. (Idoso 1, 67 anos)*

O registro fotográfico (FOTOGRAFIA 40) mostra esse prato culinário ucraniano denominado *drarli*, preparado pela esposa de um idoso (informante-chave). Segundo a idosa, o alimento foi preparado na mesma semana em que o porco foi sacrificado: os pedaços foram armazenados no refrigerador que a família possui para conservar as carnes.

A idosa é descendente de poloneses. Após casar-se com um descendente de ucraniano e ir morar com a sogra, também ucraniana, ela aprendeu a preparar todos os pratos típicos ucranianos. Segundo ela, esforçava-se para aprender a fazer todos igual à sogra, pois esta era uma ucraniana, “daquelas bem ucranianas mesmo”, que sabia fazer tudo que era dos ucranianos; então, aproveitou a oportunidade para aprender com ela. Como relatam, antigamente, o *drarli* era feito somente no inverno, pois no sítio não havia geladeira e a geleia só se forma no frio; assim, era um prato que se comia no inverno.

FOTOGRAFIA 40 - PRATO UCRANIANO: *DRARLI* - COLÔNIA MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2018)



FONTE: A autora (2021).

A identidade étnica ucraniana é bastante expressiva na culinária. O enfoque cultural atribuído às comidas típicas está presente tanto nos tipos de alimentos quanto nas formas de preparo, mas sobretudo no consumo, que se configura como um campo de articulação de sentidos e valores (COSTENARO, 2013).

Para DaMatta (1987), nem todo alimento pode transformar-se em comida, por não fazer parte de nossos hábitos. “Comida” refere-se a alimentos que podem ser ingeridos, mas só é “comida” aquilo que é aceito social e culturalmente dentro de um determinado grupo de indivíduos. São estes que elegem o que comer, quando, como, onde e com quem o fazer, dependendo de inúmeros fatores, como crenças, valores sociais, cultura e costumes. A comida, o gosto que dela provém e a própria culinária são conceitos que se articulam e se complementam. Como diz um idoso, “faço o *hrin* só na época da páscoa: benzemos a *pascha* e comemos com os alimentos benzidos. É outro gosto”.

A descrição de DaMatta aponta para comportamentos também encontrados entre os idosos descendentes de ucranianos da Colônia Marcelino. Para algumas idosas, o preparo dos pratos típicos ucranianos é uma maneira de reviver o passado. Em geral, os ingredientes são cultivados na própria residência, em hortas, assim como os animais, que são criados no quintal de casa. Os idosos determinam quando e como comer, como discorre uma das idosas, acerca de um ingrediente que faz parte de uma receita ucraniana:

*Eu gosto de pepino ucraniano. Quando eu não tenho aqui em casa, eles [filhos] trazem para mim - é aquele você azeda na água com um pouquinho de vinagre e coloca dente de alho, coloca endro, folha de uva e azeda na água - deixa lá azedando por alguns dias. Na minha família sou eu que faço, até já comecei - tenho alguns prontos. Eu coloquei no vidro, faço vários vidros. Esse pepino, dá para fazer qualquer época do ano, não tem uma época específica para fazer. Alguns pratos ucranianos são feitos só no Natal ou só na Páscoa, mas o pepino azedo é o ano inteiro. Quando dá pepino na plantação, é só fazer. (Idosa 10, 72 anos)*

A alimentação ucraniana é baseada majoritariamente em: repolho; beterraba; pepino; as raízes fortes “Hrin” e gengibre; cereais como trigo sarraceno ou morisco (*hrechka*); e o milho. Como descreve Costenaro (2013, p.41), “são sabores da alimentação ucraniana, não exclusivos a ela, mas que transitam entre a comida cotidiana, a cerimonial e também entre a comida do outro”.

Os ingredientes ucranianos chegaram ao Brasil na bagagem cultural dos imigrantes e continuam a ser preparados pelos seus descendentes. Muitas receitas originais passaram por adaptações ou foram assimiladas pela culinária

brasileira; apesar disso, continuam a representar a identidade étnica dos ucranianos.

Em decorrência da imigração de uma determinada etnia, certas práticas podem ser mescladas ou até mesmo agregadas. De acordo com Teleginski (2012):

[...] conforme antropólogos, sociólogos, historiadores da alimentação, quando uma população imigra, traz consigo um conjunto de práticas ligadas à sua alimentação, mesclando ou acrescentando possibilidades e práticas alimentares no novo contexto em que passam a viver, se adequando ao sistema local, mas interferindo nele a partir dos hábitos que trazem consigo. Nesses contextos relacionais os hábitos e práticas alimentares podem tornar-se elementos marcadores de identidades e de fronteiras identitárias. (TELEGINSKI, 2012, p. 1)

Os idosos relatam que houve algumas mudanças no preparo dos pratos típicos; nos últimos anos, por exemplo, modificou-se a forma de preparo e os tipos de ingredientes. O *varêneke* ou *perohê*<sup>60</sup> (FOTOGRAFIA 41), na Ucrânia, é preparado apenas com batata e ricota; já no Brasil, algumas pessoas utilizam no recheio batata e feijão<sup>61</sup>, que é um ingrediente muito apreciado por brasileiros. Um dos idosos, que se considera “tradicional” nos costumes ucranianos, faz apontamentos acerca dessa variação:

Fotografia 41 - PRATO TÍPICO DE VARÊNEKE OU PEROHÊ TRADICIONAL - COLÔNIA MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2017)



FONTE: A autora (2021).

<sup>60</sup> Massa cozida com recheio de batata e ricota, alimento típico ucraniano (anotações de diário de campo, agosto de 2017).

<sup>61</sup> Os idosos descendentes de ucranianos costumam se alimentar de feijão. Na Ucrânia, existem plantações de feijões, mas cujos grãos diferem dos encontrados no Brasil. Entretanto, é um ingrediente muito apreciado e consumido entre os ucranianos (Anotações de diário de campo, julho de 2020).



*Estamos no Brasil. Acho importante gostar de comer o que é do Brasil, mas não acho que fique bom colocar feijão em um prato que é dos ucranianos. O que tem a ver colocar feijão no varêneke? Nada, porque feijão é do Brasil. Tem muita gente que faz assim e eu não falo nada, mas não aprecio em nada. Eu levo a sério o que é dos ucranianos, é a minha origem. Já mudaram alguns ingredientes do Hopulti, por exemplo. O “kutia” na Ucrânia é feito com mel, aqui não - colocam leite condensado e acham que estão fazendo o verdadeiro kutia e vendem em festas tradicionais. Tudo bem, mas não é igual àquele da Ucrânia. Por isso existe uma receita, para seguir. Mas quando mistura um com o outro, já muda muita coisa. Não dá para dizer que é ucraniano. (Idoso 6, 84 anos)*

Como, na culinária ucraniana, os pratos típicos mais conhecidos levam sempre os mesmos ingredientes, a inserção de um elemento que seja considerado brasileiro descaracterizaria a identidade do prato original: “não dá para dizer que é ucraniano”. O *Varêneke* ou *Perohé* é um pastel feito com massa pré-cozida, que recebe recheio de batata e ricota; já o *kutia* (FOTOGRAFIA 42) é composto por trigo cozido, temperado com mel (na forma tradicional) e sementes de papoula e frutas cristalizadas — na variação brasileira, como dito, usam o leite condensado. Já o *borsh* é uma sopa azeda que inclui ingredientes como repolho, beterraba e carne suína. O *holupti* (FOTOGRAFIA 43), por sua vez, é um charuto de folha de repolho cozida e recheado com arroz e trigo morisco — na variação brasileira, ele é preparado com carne moída.

FOTOGRAFIA 42 - SOBREMESA *KUTIA* - COLÔNIA MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2018)

FOTOGRAFIA 43 - PRATO DE *HOLUPTI* - COLÔNIA MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2018)



FONTE: A autora (2021).

A carne suína assada e a linguiça embutida de carne suína também são ingredientes ucranianos comuns. As comidas ucranianas foram difundidas na



colônia Marcelino e arredores; entretanto, as modificações no preparo, seja a inserção ou a remoção de ingredientes considerados por eles como “não ucranianos”, denotam o “enfraquecimento de identidade”. Para eles, é fundamental que os descendentes de ucranianos mantenham o hábito de cultivar ingredientes e de preparar os pratos típicos do mesmo modo que na terra de origem, pelo menos nos períodos festivos, para que não se enfraqueça essa raiz cultural.

Outro elemento importante para os idosos descendentes de ucranianos é o artesanato, uma tradição cultural que as idosas descendentes de ucranianos, em especial, levam muito a sério. Assim como os demais elementos culturais relatados, esse aprendizado atravessa gerações. As mulheres geralmente são as que exercem esse tipo de atividade, como manifestam as idosas:

*Eu bordo nesses panos [mostra os panos na cor branca]. Gosto de bordar; é uma felicidade começar e depois ver pronto. Os bordados ucranianos, cada um significa uma coisa - é um mais bonito que o outro. Na época que a mamãe era viva, ela dizia que a gente tinha que saber bordar os detalhes ucranianos, porque se a gente não aprendesse, ia se perder. Bordo no ponto cruz, porque eu acho mais bonito. Aqui tem a N. Ela tem as máquinas para bordar, porque ela faz para fora. Eu já não: faço a mão porque é só para mim, só para não cair no esquecimento”. (Idosa 2, 80 anos)*

*Os bordados ucranianos são nossos, pertencem aos ucranianos. Só de olhar a gente sabe que é nosso. Eu amo esses bordados, minha mãe e minhas tias faziam muito e passaram para nós esse gosto pelo bordado. Tudo que é da nossa origem tem que se manter de pé. (Idosa 13, 92 anos)*

O artesanato ucraniano tem profundas raízes nos hábitos agrários. Ele é tipicamente representado pelo bordado de desenhos seculares, pela cerâmica, por entalhes em madeira e pela tecelagem, constituindo importante elemento da cultura ucraniana, que ainda conserva características bizantinas (BORUSZENKO, 1995).

O processo manual constitui um elemento dessa cultura, sustentado ao longo dos anos pelo aprendizado passado de geração a geração. É uma prática que afirma a singularidade material e simbólica desse povo e que, por meio da memória, permite a incorporação de fundamentos individuais e coletivos, cuja referência são seus antepassados e a Ucrânia (TENCHENA, 2016). Como indicado pelos interlocutores do presente estudo, “o bordado ucraniano é a nossa

tradição”; “o artesanato nos faz voltar no tempo e lembrar que é preciso manter vivo o que é nosso”.

Na colônia Marcelino, a arte do bordado em vestimentas para usar no dia a dia, em festas ou em outras cerimônias é muito comum — tanto que se tornou um empreendimento para uma das famílias ucranianas mais tradicionais da região. Muitos bordados são realizados e liderados pela matriarca que, ao lado de uma das filhas, produz o artesanato para as toalhas que compõem o cenário da Igreja Santíssima Trindade. Elas também atendem encomendas feitas por descendentes de ucranianos e de apreciadores da cultura em geral.

Os pedidos que chegam para uma das idosas participantes vêm dos mais diversos locais do Paraná. Segundo ela, as pessoas que não descendem de ucranianos têm tanto interesse e encantamento pela etnia quanto aqueles que a ela pertencem. Esse tipo de artesanato produz encantamento visual e motiva as pessoas a usarem roupas com bordados típicos ucranianos, o que os ajuda a levar essa prática cultural para muitos lugares.

Antigamente, os bordados ucranianos eram feitos à mão, um aprendizado das mães que sabiam bordar e ensinavam a suas filhas. Hoje em dia, a maior parte dos bordados ucranianos são feitos com a ajuda de maquinários industriais — o que não os torna menos valiosos, como menciona a idosa:

*O amor pela cultura ucraniana nos ajudou, tanto que conseguimos formar uma empresa. Fico feliz em poder levar para as pessoas um pouco da nossa cultura representada nos bordados. Quando a gente percebe que o que se faz, ajuda a nossa cultura a se manter viva, dá uma sensação de felicidade enorme. Aprendi a bordar há muitos anos. Antes era à mão. Hoje em dia, nem que quisesse poderia ser a mão! Os pedidos são muitos e para várias partes do Paraná. Temos a máquina industrial, que replica a arte do computador, assim fica mais fácil. Claro que o bordado feito a mão tem um valor maior porque é como eu aprendi com a minha mãe, mas temos que acompanhar a evolução das coisas, e como os pedidos são tantos, nem conseguiria dar conta. Que lindo poder levar a cultura ucraniana para as mais diversas partes do Paraná”. (Idosa 14, 60 anos)*

Na FOTOGRAFIA 44 visualiza-se um bordado ucraniano sendo produzido pelo maquinário. A idosa proprietária da confecção acompanha atentamente a produção, umas das inúmeras que são realizadas por semana.

Fotografia 44 - MAQUINÁRIO DE BORDADO UCRANIANO - COLÔNIA MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2019)



FONTE: A autora (2021).

Os bordados ucranianos são comumente encontrados nas residências de idosos descendentes de ucranianos, seja nas toalhas de mesa ou nos panos que revestem os quadros religiosos. Eles relatam que os bordados são colocados nos ícones religiosos como uma forma de decoração, muito usada na Ucrânia. Assim exprime uma idosa:

*Esses quadros são importantes para mim. Esse, da Sagrada Família, é um ícone verdadeiro. Eu coloquei o pano bordado para decorar o quadro. É comum os ucranianos decorar os verdadeiros ícones com esses bordados ucranianos; se você for na casa de um ucraniano tradicional, você vai encontrar muitos desses, igual eles fazem na Ucrânia. (Idosa 2, 79 anos)*

Observa-se no registro fotográfico os ícones ucranianos revestidos pelos panos bordados presentes na sala da residência da idosa 2, que servem como enfeites e como forma de “reverência e respeito” ao santo representado na imagem (FOTOGRAFIA 45).

FOTOGRAFIA 45<sup>62</sup> - ÍCONES RELIGIOSOS NA CASA IDOSA 2 - COLÔNIA MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2017)



FONTE: A autora (2021).

Além dos bordados, uma das tradições que os idosos descendentes de ucranianos mais cultivam em suas residências são os ovos coloridos, chamados de *pêssankas*: são ovos desenhados e pintados à mão. Esse trabalho é considerado uma tradição ucraniana bastante antiga.

Na tradição ucraniana, as *pêssankas* são ofertadas na manhã do domingo de Páscoa como presente a familiares e amigos, com o tradicional cumprimento *H' restos Voskrés*, ao qual se responde *Voístenu Voskrés*. As *pêssankas* são confeccionadas com símbolos, fórmulas e significados próprios, cuidadosamente preservados entres as gerações. Consideradas talismãs, elas são guardadas com carinho; a elas são atribuídos poderes e estão ligadas várias crenças e superstições. Assim revela uma idosa:

*Eu tenho as pêssankas. Cada uma tem um símbolo: uma representa proteção, outra a prosperidade, a saúde. Esta aqui é muito bom ter uma, que representa a saúde. A mama gostava de ter sempre em casa também. É muito bom ter em casa. Eu tenho uma folhinha que explica cada uma, vou te dar. (Idosa 2, 80 anos)*

<sup>62</sup> Figura 66 – Registro fotográfico dos panos que revestem os artefatos sagrados com bordados típicos ucranianos na residência da informante 2. Ela revela que os panos bordados são tradicionalmente colocados em locais onde são feitas orações. No caso dos panos, eles servem como enfeites para deixar o quadro mais “vistoso”, já que se tratam de imagens sagradas. Para a informante 2 e sua filha, “na casa dos católicos ucranianos, tem que ter um quadro sagrado, pois [eles] aproximam mais de Deus”. Os bordados ucranianos estão sempre presentes como elementos decorativos.

Exibe-se a seguir a “folhinha” que a idosa entregou com a simbologia das pêsankas ucranianas (FOTOGRAFIA 46), seguida de fotos dos panos bordados e das pêsankas, alocados em um local da casa destinado às orações. A idosa explicou sobre cada item da mesa: a foto do seu filho, sacerdote do rito ucraniano, que na ocasião realizava atividades religiosas na cidade de Roma, na Itália, junto ao Papa João Paulo II; a pêsanka, no tamanho tradicional, desenhada com a imagem de Nossa Senhora e Jesus Cristo, envernizada e apoiada por um sustentáculo; e uma pêsanka de tamanho maior.

A toalha branca com bordados ucranianos em toda a sua extensão é disposta à mesa para decorar. Segundo a idosa, quando se reserva um espaço e nele se coloca itens que são considerados sagrados, como a foto e os objetos religiosos, a mesa deve ser bem decorada com o artesanato ucraniano, para mostrar aos outros a importância que aquele lugar tem para ela e para a sua família (FOTOGRAFIAS 47 e 48).

FOTOGRAFIA 46 - SIMBOLOGIA DAS PÊSSANKAS UCRANIANAS (2018)

	<b>Flores:</b> Amor, amizade.
	<b>Estrelas:</b> Representam o amor de Deus para com o homem.
	<b>Rosáceas:</b> São símbolo de beleza e sabedoria.
	<b>Sol:</b> Simbolizam crescimento, longa vida, boa sorte, fortuna, felicidade.
	<b>Cruzes:</b> Simbolizam a paixão, morte e ressurreição de Cristo e a imortalidade.
	<b>Triângulos</b> - Símbolo da Santíssima Trindade.
	<b>Cesta</b> - É a divisão do bem e do mal. Sugere conhecimento. <b>Rede</b> - Cristo pescador de homens.
	<b>Ancinho</b> - Representa boa administração e prosperidade.
	<b>Escada</b> - Sugere pesquisa, procura, investimento, ascensão na vida.
	<b>Círculos</b> - Harmonia, união e equilíbrio. <b>Pontos</b> - Sugerem a origem do mundo. Representam as lágrimas da Santíssima Virgem por seu filho Jesus.
	<b>Linhas</b> - Simbolizam a eternidade.
	<b>Espirais e linhas curvas</b> - Imortalidade, proteção e sabedoria.
	<b>Frutas</b> - Representam sabedoria e saúde.
	<b>Árvore</b> - Representa o renascimento da vida e da natureza.
	<b>Igrejas</b> - Representa o cristianismo.
	<b>Peixe</b> - Símbolo do cristianismo.
	<b>Aves</b> - Realização dos desejos e fertilidade.
	<b>Veado, carneiro, cervo e cavalo</b> - Os dois primeiros simbolizam riqueza e prosperidade; Cervo e cavalo representam liderança, força e saúde.
	<b>Aranha</b> - Simboliza paciência.
	<b>Borboleta</b> - É símbolo da ressurreição.
	<b>Pés de aves</b> - Denotam orientação para jovens.
	<b>Chifres</b> - Sugerem força e liderança.

FONTE: A autora (2021).

FOTOGRAFIA 47 E 48 - ARTEFATOS UCRANIANOS - COLÔNIA MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2018)



47



48

FONTE: A autora (2021).

Na colônia Marcelino, os idosos descendentes de ucranianos relatam que os seus ancestrais se adaptaram de acordo com o contexto socioeconômico existente na época e se integraram às estruturas da sociedade brasileira. Porém, conservaram algumas características específicas, representadas pelo idioma, pelas tradições e seus costumes — que, hoje, seus descendentes são fiéis em preservar, como explicado nos parágrafos anteriores.

A assimilação cultural não foi um processo de incorporação simples, e sim processo bilateral: se, por um lado, o imigrante ucraniano recebeu a cultura material e imaterial do Brasil, ainda que de forma lenta, e aprendeu com a sociedade que o adotou, ele também contribuiu com seus valores culturais para a sociedade de adoção.

### **9.1.2 Domínio e taxonomia cultural 2 — A farmácia do quintal de casa: ervas e plantas medicinais utilizadas para manter a saúde e tratar/evitar doenças dos idosos descendentes de ucranianos.**

As ervas e plantas medicinais utilizadas pelos idosos descendentes de ucranianos para manter a saúde e evitar doenças são apresentadas no QUADRO 17.

QUADRO 17 - DOMÍNIO CULTURAL 2 - A FARMÁCIA DO QUINTAL DE CASA: ERVAS E PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADAS PARA MANTER A SAÚDE E TRATAR/EVITAR DOENÇAS DOS IDOSOS DESCENDENTES DE UCRANIANOS – SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2020)

<b>Termos incluídos</b>	<b>Relação semântica</b>	<b>Termo coberto</b>
Contraveneno Catinga de mulata Chá de boldo Erva de figatil Chá de sálvia Folha gorda Chá de tanchais com pico-pico Combinado de ervas Chá de alecrim Folha de penicilina Pau de tenente ou pau de raposa Chá de camomila	É utilizado(a) para	Manter a saúde e tratar/evitar doenças dos idosos descendentes de ucranianos

FONTE: A autora (2020).

No QUADRO 18, a respectiva taxonomia do domínio cultural 2 é descrita.



QUADRO 18 - TAXONOMIA 2 - A FARMÁCIA DO QUINTAL DE CASA: ERVAS E PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADAS PARA MANTER A SAÚDE E TRATAR/EVITAR DOENÇAS DOS IDOSOS DESCENDENTES DE UCRANIANOS – SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2020)

Termo incluído	Detalhamento
Contraveneno	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ensinado pelos antepassados como bom para a saúde</li> <li>- Para “mal-estar no corpo”</li> <li>- “Para o veneno não entrar no sangue”</li> <li>- Produzido e receitado pelos padres ucranianos para a comunidade</li> </ul>
Catinga de mulata	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Para passar na “machucadura”, rasgadura (quando a carne desprende do osso)</li> <li>- “É um santo remédio”</li> <li>- Para tirar vermes</li> </ul>
Chá de boldo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilizam boldo quando “passam mal da barriga”</li> <li>- “Tem que saber preparar para fazer efeito”</li> <li>- Remédio natural e fácil de conseguir</li> </ul>
Erva de “figatil”	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quando sentem dor</li> <li>- “Melhor que o remédio da farmácia”</li> <li>- Vem dos antepassados</li> </ul>
Chá de sálvia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Baixa a gordura do sangue</li> <li>- Usado como Antibiótico natural</li> </ul>
Folha gorda	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cura ferimentos</li> <li>- Cura dor no estômago</li> <li>- Bom para queimaduras</li> </ul>
Chá de tanchais com “pico, pico”	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Problemas no rim</li> <li>- Diurético</li> <li>- Antibiótico natural “que tem no quintal de casa”</li> </ul>
Combinado de ervas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ensinado pelos antepassados</li> <li>- Ajuda a limpar o corpo de fumantes</li> <li>- “Para fazer efeito tem que tomar do jeito certo”</li> </ul>
Chá de alecrim	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aprendizado adquirido (antepassados e vizinhos)</li> <li>- Para o sangue circular melhor</li> <li>- Alivia o que “estava ruim” na saúde</li> </ul>
Folha de penicilina	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poderoso para curar muitas dores</li> <li>- “Tomar do jeito certo”</li> <li>- Lavar feridas e micoses que não saram</li> </ul>
Pau de tenente ou pau de raposa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Antepassados usavam muito e ensinaram</li> <li>- Corta a “gastura” que tem no corpo</li> <li>- Remédio amargo</li> </ul>
Chá de camomila	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plantação em Marcelino</li> <li>- Aprendizado dos pais</li> <li>- Alivia o estresse</li> </ul>

FONTE: A autora (2021).

O cultivo, manutenção, preparo e consumo das ervas é um hábito comum e altamente difundido entre os idosos descendentes de ucranianos que residem na Colônia Marcelino. Eles consideram este um hábito valioso que deve ser mantido nos dias de hoje por diversas razões; entre elas, por perpetuar o



aprendizado recebido de seus ancestrais e por ser desejável se cuidar de forma natural e mais acessível.

O hábito de utilizar ervas é um comportamento aprendido que tem sido compartilhado pelos idosos descendentes de ucranianos por décadas, principalmente para acidentes domésticos, dores e mal-estar. O “famoso” *contraveneno* é uma substância composta por muitas ervas<sup>63</sup>, comumente utilizada para picadas de animais peçonhentos. A popular substância possui valor de cura, especialmente por ser produzida por um padre ucraniano, na cidade de Ivaí, Paraná – um sacerdote de grande prestígio na comunidade.<sup>64</sup>

No período em que o trabalho de campo foi conduzido na comunidade de Marcelino, era comum encontrar, em muitas casas (quase em todas), a presença do *contraveneno*. A substância é líquida, de cor escura, geralmente guardada em garrafa plástica e possui um rótulo específico. O contato telefônico com os padres da Ordem de São Basílio Magno – aqueles que produzem o “remédio natural” – permitiu maior conhecimento das crenças que envolvem esse “remédio natural”. Como relatam os padres, em referência ao “*contraveneno*”:

*Depois de consulta feita aos meus superiores e autoridades, o que posso informar a respeito dele é que a sua procedência se deriva da origem indígena, aprendida com os índios do município de Cândido de Abreu. Essa fórmula foi passada aos padres no início da imigração do povo ucraniano no Brasil para auxiliar no tratamento de doenças da época e que muitas vezes levavam à morte se não fossem tratadas. Porém, não tenho autorização de passar os pormenores da fórmula.* (Anotações de diário de campo, padre ucraniano 1)

*Vende-se bastante em Ivaí e para vários lugares do Brasil, esse contraveneno - nossa, é muito bom! Teve uma senhora que era do Rio de Janeiro; ela é ucraniana e morava em Ivaí. Um dia ela comprou o contraveneno e queria todos que tivessem para vender, porque queria levar. Ela tinha câncer de pele; três no rosto, eram enormes. Ela se lembrou que tinha contraveneno e começou a passar. Passava com algodão no rosto onde tinham as feridas do câncer. Ela não olhava no espelho, passava todos os dias, várias vezes por dia – e o câncer sumiu. Ela tem um filho que é jornalista, ele trabalha na g. Até no*

<sup>63</sup> Não se sabe especificamente quantas e quais são as ervas utilizadas para o preparo e composição da solução, já que a receita não pode ser revelada.

<sup>64</sup> O atual Município de Ivaí pertenceu ao Município de Ipiranga, tornando-se autônomo conforme a lei Estadual nº 4.382, em 10 de junho de 1961. Localiza-se no Estado do Paraná e seu nome deriva-se do rio Ivaí. Tem 608 km<sup>2</sup> de extensão territorial e 12.815 habitantes. Na cidade, existe uma praça denominada “Taraschewtchenko” que representa a história de Ivaí e de sua colonização Ucraniana, que foi inaugurada como agradecimento pela coragem dos imigrantes e pelo trabalho dos padres da Ordem de São Basílio Magno ao longo dos 110 anos da existência da comunidade (PREFEITURA DA CIDADE DE IVAÍ, 2020).

*trabalho dele, para as amigas dele, ela ensinou, já que se curou com o contraveneno. A fórmula em si, erva por erva, não se pode contar, porque é uma receita sagrada; só pode-se dizer que é benéfica para a saúde. (Anotações de diário de campo, padre Ucraniano 2)*

O contraveneno está envolto por um conteúdo emocional – um sentimento de respeito, submissão, reverência e confiança no que se desconhece. Ela faz parte de algo misterioso que se acredita, sem lógica ou prova; faz parte da fé que se tem no efeito, na cura que promove. Como dizem, “nós acreditamos muito no contraveneno”; “ninguém sabe quais as ervas têm, mas é poderosa. Tem anos que eu tenho em casa, uso muito e afasta a ruindade”; “ela fecha o corpo para o veneno”.

Como relatado pelo padre, o contraveneno é um conhecimento de origem indígena, distante da cultura dos imigrantes ucranianos. Por outro lado, há similaridades: de certa forma, os imigrantes adquiriram no Brasil comportamentos e ações para o cuidado à saúde, semelhantes aos que realizavam em sua terra natal (CIPKO, 2011). As tribos eslavas, em geral, utilizavam muitas ervas no tratamento de doenças. As informações sobre o uso das propriedades curativas das plantas nos tempos antigos podem ser determinadas pelos estudos etnográficos e arqueológicos. Não apenas os eslavos: há indícios de que não há povo que não tenha ou que não tenha tido plantas medicinais em seu arsenal. Por outro lado, o conhecimento sobre propriedades curativas das plantas comumente fica concentrado nas mãos de uma pessoa “escolhida”; esse conhecimento é herdado, tal qual um dom. Não raro, a preparação de medicamentos e seu uso são acompanhados de “ações mágicas” – uma espécie de ordens (DICZ, 2017).

Observa-se que os imigrantes ucranianos passaram por um processo de considerável assimilação cultural, visto as manifestações sobre o contraveneno, que possui origem indígena. Hoje os idosos já possuem mais recursos de saúde; entretanto, perpetuar o que lhes foi ensinado é também uma forma de reverenciar seus falecidos. Os idosos conservam o uso do contraveneno tanto pelo conhecimento acumulado por meio do que ouviram falar quanto por suas próprias experiências com a utilização e os benefícios que obtiveram, como se constata no seguinte relato:

*Meu tata dizia que o contraveneno era um remédio poderoso que não faltava na casa dele. Antes não tinha nada por perto para se tratar de alguma doença; o que aparecesse, tinha que pegar uma carroça e ir lá na cidade. 'Mathe boje'<sup>65</sup>! Sabe Deus quantos dias andava, era dias e dias até que a pessoa morria no caminho sem chance nenhuma, não aguentava. Se as pessoas não tivessem alguma coisa em casa para tentar se salvar, morria mesmo. Tata dizia que o contraveneno salvou muita gente na época. Eu tenho em casa. Quando está uns dedos para acabar, eu já peço para o L. encomendar mais. Se a gente parar de fazer como os mais velhos faziam, os costumes morrem e isso não é bom; se eles ensinaram é porque queriam ensinar para a gente alguma coisa. Eles ficam por perto, dando a ajuda do céu. (Idoso 6, 84 anos)*

Quando os ucranianos chegaram ao Brasil, passaram a ocupar áreas rurais localizadas no interior dos estados. Portanto, desde a vinda deles para o Brasil, sempre desempenharam trabalhos braçais e viviam da roça. Essas foram condições que os levaram a se cuidar de forma mais natural, uma vez que, como relatado, o acesso aos serviços de saúde era escasso — na realidade, assim como acontecia com demais imigrantes, e até com os próprios brasileiros (MACHULA, 2011).

O cotidiano de trabalho dos imigrantes e descendentes sempre foi o cultivo agrícola. Até os dias de hoje, eles continuam exercendo esse tipo de trabalho e passam cerca de 12 horas na realização do cuidado às plantações. Por isso, precisam manipular agrotóxicos nas épocas em que pulverizam a plantação para evitar o acometimento de pragas. Os idosos reconhecem aí o risco de comprometer a saúde pela inalação do produto. Nesse sentido, o contraveneno é “uma mistura de ervas e raiz” que se torna ainda mais essencial na casa dos ucranianos, para atenuar ou extinguir a “ação do veneno no corpo, pois não permite que o veneno entre no sangue”.

Os idosos relatam várias outras indicações de uso do contraveneno, demonstrando suas crenças sobre o líquido, que “contém uma poção mágica”. Quanto sentem qualquer mal-estar, seja qual for a causa, recorrem ao contraveneno — seja quando estão com febre, diarreia ou vômitos. Percebe-se que a substância é utilizada por eles de forma padronizada; a título de exemplo, a maioria reconhece o uso para picada de animais peçonhentos, como da cobra. A orientação para esse acidente é que o contraveneno seja passado no local onde houve a picada e que seja derramado sobre a pele, embora também possa

---

<sup>65</sup> Мати Божа — “Nossa Senhora” em ucraniano.

ser ingerido. Quando for um “animal muito venenoso”, o padrão é tanto passar o líquido no local da picada quanto também o ingerir, para que a ação do remédio seja mais rápida. Os idosos acreditam que o contraveneno é capaz de “salvar vidas”, pois “impede que o veneno entre no sangue e mate a pessoa”.

Os idosos contaram alguns episódios sobre pessoas que sofreram acidentes com cobras e que sobreviveram em decorrência do uso da substância. Como alguns deles residem em locais distantes, muitas vezes em mata fechada, o contraveneno “pode salvar uma vida”. Outra manifestação que intensifica a crença/fé dos idosos no poder de cura dessa substância é o sujeito que a produz e a receita: um padre de origem ucraniana. Esse fator leva o contraveneno a ser considerado um “remédio abençoado”, que possui o “poder de Deus”, como exemplificam os relatos dos idosos em que estes confirmam sua reverência e confiança no contraveneno:

*Antigamente, desde que meus avós vieram da Ucrânia para cá, sempre ensinaram o meu pai e meus tios a usar o contraveneno. Antes não tinha outro jeito de se curar de nada se não fosse usando ervas e essas coisas assim, mais natural. Eu sempre usei porque o pai sempre dizia que o meu dído, pai dele, tomava direto e nunca ficava doente. A gente aprendeu assim e continua fazendo. Se for picado por cobra ele corta o veneno na hora e a pessoa não morre. Quem mora no meio do mato, igual nós, tem que ter para isso também. (Idosa 3, 80 anos)*

*Aqui temos o contraveneno que o padre S. de Ivaí faz e vende. Aqui por Marcelino todo mundo compra e tem em casa. É bom para tudo, para combater qualquer tipo de veneno ou até mesmo algum ruim que esteja sentindo no corpo. Às vezes a gente vai pulverizar o pimentão, entra em contato com o veneno, então chega em casa e toma um “tragão”<sup>66</sup>. Não é barato não, sai caro – quase um cem “conto”. Mas é tiro e queda. Se você for pulverizar com o veneno desses que são manuais, precisa chegar em casa, tomar um banho e tomar. Como eu falei, às vezes pode misturar na água, uns dois dedos de água, mas puro faz mais efeito; eu toda vida tomo puro. Pode tomar também quando sente uma ruindade na barriga, no estômago, qualquer mal-estar. (Idoso 6, 84 anos)*

*Tem vezes que os padres de Ivaí mandam para cá – é feito pelos padres, então pode saber que é um remédio abençoado. Tem todas as ervas que pode imaginar, e não são poucas! São os padres que plantam, cuidam e colhem da propriedade onde eles moram, fazem e vendem. É um remédio muito bom para a saúde. Aqui, dificilmente os ucranios deixam faltar em casa. Tem ervas ali dentro que são fortíssimas – é capaz até de matar se tomar mais da conta. Tudo tem*

---

<sup>66</sup> Refere-se a quantidade de líquido que é ingerido: o informante mostra-me um copo pequeno, semelhante aos utilizados para tomar pinga: coloca-se o líquido de contraveneno até metade do copo, ou um pouco acima da metade, e se ingere de uma só vez.

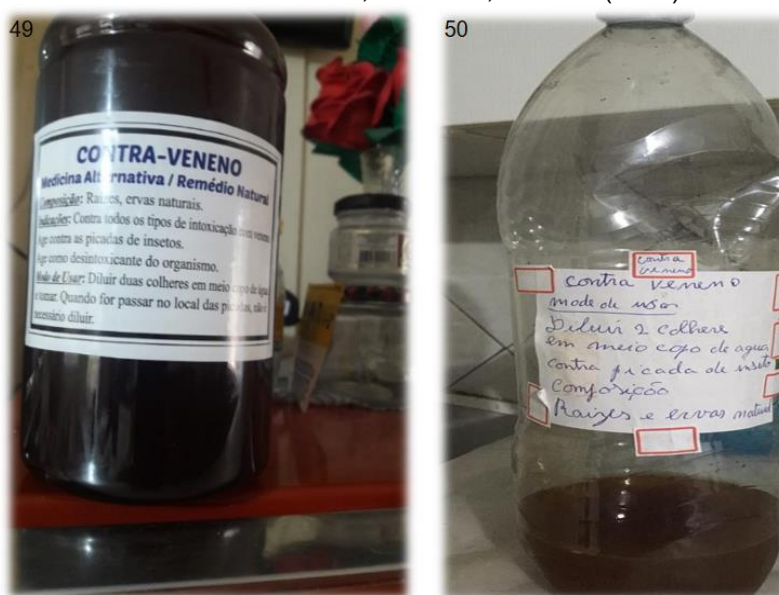
*que ser colocado com cuidado. Veneno de cobra não se cria no corpo da pessoa se tomar o contraveneno. (Idoso 1, 68 anos)*

*Como a gente mora em um lugar mais distante da cidade, não tem como não ter o contraveneno em casa. Se a gente receber uma picada de cobra ou algum animal que tenha veneno, isso pode ocasionar a morte da pessoa. O contraveneno salva a vida. (Idosa 2, 80 anos)*

*O padre S. foi abençoado por Deus por receber a graça de saber fazer o contraveneno. Só de saber que é feito por um religioso, a gente já sente que o remédio é milagroso, porque tem o poder de Deus ali. Sempre que eu tomo, o que é de ruim já passa. (Idosa 18, 61 anos)*

Nos registros fotográficos (FOTOGRAFIAS 49 e 50), observa-se nas residências dos idosos as duas formas mais comuns de armazenamento do contraveneno.

FOTOGRAFIA 49 E 50 - FRASCOS DE CONTRAVENENO – COLÔNIA MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2017)



FONTE: A autora (2021).

Quanto às práticas de cuidados à saúde e doença dos idosos em relação ao consumo das ervas, foi possível compreender quais aspectos influenciam suas crenças quanto a elas e interpretar a importância dessas práticas. O uso das ervas atende à subjetividade dos idosos em seu contexto sociocultural: eles se sentem mais seguros em ter as plantas em casa, por residirem em uma região mais distante e com poucos recursos de atendimento à saúde. Durante o período noturno e nos dias em que a Unidade Básica de Saúde está fechada, por exemplo, eles reconhecem que recorrer às ervas é “mais fácil e mais rápido do

que procurar o médico”. Os relatos dos idosos mostram a sua lida com o cotidiano de suas práticas de saúde e as dificuldades que têm para ter acesso à terapêutica oficial:

*Toda casa tem que ter uma ervinha ou uma plantinha para fazer chá. Não precisa ficar com medo de passar mal, está sempre lá, a qualquer hora – é só pegar. É importante está facilidade de ter à mão um remédio que faz efeito sem precisar ir no médico, até porque aqui é mais difícil. (Idosa 2, 80 anos)*

*Morar num lugar que não é fácil de ter médico, ter uma farmácia em casa com as ervas é necessário. Não tem como morar no sítio e não ter nada no caso de precisão. À noite, se passa mal, sabe que o remédio está lá. A gente fica mais seguro de saber que é só ir lá fora e pegar. (Idosa 4, 86 anos)*

Na Colônia Marcelino, portanto, as ervas têm relevância social em razão das dificuldades de acesso aos cuidados à saúde. Elas proporcionam alívio e cura para o sofrimento causado por dores e doenças. A horta como farmácia em casa é um modo que os idosos têm para se sentirem mais seguros diante do sofrimento, da possibilidade do mal-estar.

As ervas brasileiras foram facilmente assimiladas pelos ucranianos e seus descendentes, pelo uso de ervas também ser uma prática usual na Ucrânia. No Brasil, antigamente, essa era uma das principais formas de prover o cuidado à saúde, prevenir ou tratar doenças: utilizavam-se plantas medicinais, mediante as práticas de cuidados aprendidas com os povos indígenas (BRAGA, 2011).

As ações de cuidados à saúde e doença estão diretamente relacionadas ao contexto sociocultural, característico de um momento histórico particular. Os padrões culturais são modulados por concepções que abarcam as formas de buscar cuidados à saúde e doença; por isso, compreender os múltiplos caminhos percorridos pelas pessoas para alcançar a cura ou alívios de seus problemas de saúde é importante para fornecer melhores cuidados (LEININGER, 2002; KLEINMAN, 1980).

Outro remédio medicinal, a catinga de mulata (*Tanacetum Vulgare*) é uma planta de uso frequente entre os idosos. É geralmente utilizada para passar em “machucaduras”, “rasgaduras” — um tipo de lesão que acontece “quando a carne desprende do osso”. Considerada um remédio natural e fácil de se preparar, pode ser produzido pelos próprios idosos em suas casas. A erva costuma ser

plantada no quintal das casas e é de fácil cultivo, pois, assim que plantada, rapidamente as folhas começam a nascer. Os idosos fazem questão de não ficar sem elas: assim que utilizam as folhas, logo plantam mais. A solução de catinga de mulata é preparada em casa de forma rápida, conforme relato de campo abaixo:

*A erva da catinga de mulata está em meio a inúmeras outras ervas que compõem a “farmácia do quintal da casa” da residência da idosa 2. Na ponta das folhas, tem bolinhas amarelas, bem redondinhas, umas maiores que as outras. Assim que a solução acaba, a idosa vai ao seu quintal e colhe um punhado de folhas e bolinhas; lavá-os e os coloca em um recipiente redondo, higienizado por ela com água fervida e deixado secar em cima de um pano de louça sem uso. Em seguida, a idosa preenche mais da metade de um frasco com álcool e, com a ponta de uma colher de madeira, aperta as folhas e as bolinhas com um movimento brusco. Durante o preparo, a idosa e sua filha explicam que “precisa socar bem” para extrair o que há dentro das bolinhas, que é o remédio da erva. Depois disso, tampam o frasco e o deixam guardado para que “pegue força”. Depois de uma semana, ou mais, está pronto para uso. (Anotações de diário de campo, agosto de 2017)*

As plantas utilizadas para fins terapêuticos, tais quais as abordadas anteriormente, representam a medicina tradicional, familiar, popular, natural e complementar. Para compreender essa complexidade fitoterápica, é necessário considerar sua dimensão antropológica, etnográfica e etnológica; nesse sentido, a antropologia e a botânica são portas de entrada para uma maior compreensão quanto aos saberes sobre plantas medicinais, seu uso e toxicidade. Estudos sobre essa temática nessas áreas precisam ser valorizados, já que, sem o conhecimento popular, os usos tradicionais diversos que ele registra, assim como suas representações na tradição e na cosmovisão do povo, perdem-se saberes que precisam ser considerados (ANDRADE, 2009).

Nesse sentido, o preparo da catinga de mulata é uma sucessão de regras e atos socialmente estabelecidos, com simbolismos próprios, que se configura como um rito de trabalho para os idosos. Para eles, a erva emergida em álcool é capaz de aliviar a dor e curar machucados: “eu me tratei da minha machucadura nas costas só com a catinga”; “é a única coisa que me resolve quando a carne desprende do osso”.

Quando ocorre algum episódio de queda, ou algum movimento brusco que ocasione machucados, eles recorrem à “costureira de machucadura” — uma espécie de benzedeira ou curandeira, como eles costumam chamar. As

“costureiras” sempre indicam que, além de realizar a costura, é preciso passar a “cattinga de mulata” na região do corpo onde o ferimento se localiza. Os idosos destacam que os efeitos são mais positivos do que aqueles do “remédio comprado na farmácia”, que se tornam ainda mais potente quando se tem fé em Deus e na cura, como exemplificado nos relatos a seguir:

*É um remédio natural muito fácil de fazer: a gente pega um maço da erva, que tem esse nome mesmo, cattinga de mulata - ela é bem fácil de pegar, dá em qualquer lugar e o ano todo, são bolinhas amarelinhas. Pega elas e amassa com um socador, para depois colocar no álcool e deixa um tempo, mais de uma semana, para pegar força. Então, passa onde dói, no lugar que machucou. É muito bom para curar dor. Às vezes a carne se desprende do osso e causa muita dor; a cattinga de mulata resolve. Isso eu aprendi com a minha mama. (Idosa 5, 83 anos)*

*Eu tropecei e caí, me machuquei assim no peito. Fiquei dias com dor, tomando o remédio que o médico tinha mandado. Como não resolveu muita coisa, comecei a passar a cattinga de mulata que tem aqui em casa; foi uns dois dias já começou a me aliviar. Logo não tinha mais dor. É um remédio que tem que ter em casa para uma emergência. (Idosa 2, 79 anos)*

*Esses dias eu estava cortando lenha. Quando levantei o machado de mal jeito, senti que tinha desgrudado a carne do osso - deu aquela fisgada e fiquei com muita dor. Não tinha nada em casa e a dor estava ali, não ia embora; fui no médico e tirei chapa. Não deu nada de errado, mas eu estava com dor e fiquei dias com dor. Então, fui na casa da mulher que faz costura. Ela fez a costura e disse que estava bem machucado, os fios ficaram todos cheios de nó. Ela já trouxe um pouco de cattinga de mulata e falou para passar na machucadura de manhã, de tarde e de noite. Foram três dias passando e não tive mais dor. Melhor que um remédio comprado na farmácia. (Idosa 4, 86 anos)*

A adoção do uso das ervas e plantas medicinais é permeada por aspectos simbólicos e terapêuticos, que envolvem a subjetividade e a cultura dos idosos. A utilização da cattinga de mulata foi apontada como opção de cura para o cuidado com o corpo. Esta alternativa traduz o quanto essa prática é utilizada para o autocuidado, uma vez que é interpretada como uma condição para manter a vida, a saúde e o bem-estar dos idosos. O emprego dessa erva é carregado de valores subjetivos, transmitidos de geração a geração, denotando um cunho afetivo com o passado e com o território social em que os idosos se encontram.

A cattinga de mulata é considerada pelos idosos como um santo remédio porque “a sabedoria dos antigos é sagrada”. Em relato posterior, à erva utilizada por ingestão também é dado outro atributo: o de “tirar vermes”.



*Há muito tempo que a plantinha da catinga de mulata faz o verme sair para fora. Eu tomo, porque a gente sabe que se tem vermes, isso prejudica a saúde. A gente come carne, linguiça, dessas mais cruas; pode ter vermes ali. Tem que tomar alguma coisa para tirar do corpo. Dá estufamento na barriga; quando vai no banheiro fica bem fedido. Isso são vermes. Não é bom ficar com isso dentro da gente. (Idosa 3, 80 anos)*

Outra erva a ser mencionada é o boldo (*Peumus boldus*), geralmente consumido como chá. Os idosos acreditam que o boldo é particularmente bom para aliviar sintomas desagradáveis “na barriga”. Quando comem alimentos com muita gordura, ou comem exageradamente, e aquilo não lhes “cai bem”, o boldo atua como auxiliar na digestão. Embora seja preciso saber prepará-lo para se obter o efeito desejado, esse preparo é precisamente parte da “força oculta” que orienta a cura. As folhas precisam estar frescas; a água precisa estar fervida — porém morna, para que a força da erva seja passada para a água aos poucos. Ele é considerado pelos idosos como um “remédio natural”, “fácil de conseguir”. As idosas o tem no quintal de suas residências o ano todo, por ser também de fácil plantio e manutenção.

*Quem não tem umas folhas de boldo em casa? Todo mundo tem. Os ucranianos costumam comer muito e comidas mais pesadas. Eu cuido para não comer nada muito pesado, senão me faz mal; quem tem uma certa idade, tudo em exagero faz mal – o estômago já não trabalha como antes. Mas ali fora não falta umas folhas de boldo. Só que como toda planta de chá, tem que ser cuidadosa para preparar; senão, não tem o efeito que precisa. Não se coloca a folha para ferver com a água, nunca! Sempre ferve a água e depois coloca a folha dentro da água para sair a força do chá na água. Sempre assim que faz. (Idosa 2, 80 anos)*

*É bom demais. Eu saio no quintal, pego a quantia que preciso e faço o chazinho, é fácil. Quando a barriga não está boa, dá um “revertério” – às vezes parece que vai vomitar –, o boldo é excelente! Tem o ano inteiro o boldo, só plantar e colher. Fácil, fácil. Por aqui, é difícil quem não tenha na horta. (Idosa 4, 86 anos)*

Outra erva mencionada é a erva de figatil (*Vernonia Condensata*), utilizada pelos idosos quando sentem dor “na barriga”, no “estômago” e no “fígado”; para eles, a dor fica “mais relaxada” após a ingestão. No imaginário coletivo dos idosos da comunidade Marcelino, há um conjunto de significados sobre a “força” dessa erva, também considerada “melhor que um remédio de farmácia”.

Parte dessa significação é atribuída pela erva ser “plantada no quintal de casa”; os idosos “sabem o que plantam, cultivam e consomem”, diferentemente dos remédios, “que levam muitas químicas” — vantagens que também se aplicam às demais ervas. Quando não se tem determinada erva em casa, recorre-se à solidariedade da vizinhança — certamente alguém a terá para fornecer.

Nesse sentido, pelo uso de ervas ser considerado natural e sem aparentes efeitos adversos pelo senso comum, isso permite a quem consome considerar seu uso seguro e mais confiável em relação a medicamentos químicos prescritos por médicos (TEIXEIRA; NOGUEIRA, 2005). Como aponta Oliveira (1985),

O uso de ervas e plantas medicinais é uma prática de cura que oferece resposta concreta aos problemas de doenças e sofrimentos vividos no dia-a-dia. Ela aproxima e fortalece as relações sociais entre as pessoas, já que pressupõe ajuda e solidariedade. (OLIVEIRA, 1985, p.8)

A erva de figatil se transformou em um expressivo hábito na comunidade ucraniana, assim como o boldo. Segundo relatam os idosos, esse também foi um aprendizado herdado de seus pais. Alguns dizem que esse ensinamento “vem do povo antigo”; sempre que tinham festividades na casa, com “muita bebedeira e comilança”, a erva “salvava o povo” do mal-estar. Era, inclusive, conhecida pelos antigos como a “erva de pinguço”:

*Os ucraninos são festeiros – tudo é motivo de festa, desde sempre foi assim. A mãe conta que não podia deixar faltar o famoso boldo e erva de figatil, porque quando tinha festas em casa, a pessoa gostava (e ainda gosta né) de comer à vontade e beber – e beber bastante. Volte e meia, um ou outro precisava de um chazinho para melhorar a ruindade da barriga; o fígado briga quando come muita gordura e mistura pinga. É um jeito de acalmar aquele negócio ruim que dá. Antes não tinha médico como hoje, mais à vontade assim, então tinha que ter essas coisas em casa para ajudar. (Idosa 4, 86 anos)*

Em épocas passadas, os imigrantes da Colônia Marcelino, por não terem acesso à assistência médica quando de algum mal-estar, tinham como única opção recorrer às poções caseiras. Nessa mesma perspectiva encontra-se o chá de sálvia (*Salvia officinalis*, L.), usado pelos idosos quando querem “baixar a gordura do sangue” - o colesterol LDL (*Low Density Lipoprotein*). Essa é uma prática mais recente, uma vez que o malefício referente a taxas altas de LDL foi

descoberto há pouco tempo (menos de 60 anos). A prática de consumo de sálvia é difundida entre os vizinhos, que recomendam uns aos outros a planta para essa finalidade. Eles asseguram sua eficácia, conforme o relato abaixo:

*Fui no médico e ele pediu uma bateria de exames – de sangue era o principal. A menina pegou o sangue e tudo. Quando fui pegar o resultado, estava com a gordura do sangue alta. O médico olhou e ficou com o olho arregalado – disse que tinha que comprar remédio para baixar urgente e mudar o que eu estava comendo. Eu lembrei que a H. tinha lá no quintal da casa dela a folha de sálvia, porque um dia ela disse que se precisasse baixar a gordura do sangue aquela planta era boa. Fui na casa dela; ela me ensinou a fazer o chá da folha e me deu umas sete folhas para trazer para casa. Depois que colhe, tem que deixar na geladeira para ela não murchar. Comecei a tomar todo dia. Depois, plantei umas aqui em casa e foi muito bom para minha saúde. Três meses depois que eu tinha feito o exame, o médico pediu para eu voltar lá para repetir os exames. Fiz o de sangue de novo e tinha abaixado. Ainda não estava bom, mas tinha abaixado – nem o remédio comprado eu tomei. Foi bom que nossa! (Idosa 7, 82 anos)*

*As folhas de sálvia são bem vistosas, ela é boa que nossa! Quando faço exame de sangue, às vezes a gordura do sangue dá alta, que é aquele colesterol ruim. Faço uma semana o chá e tomo de manhã e de noite, melhora bastante. É muito bom para a saúde”. (Idosa 2, 80 anos)*

Os idosos, quando ficam doentes, procuram identificar a causa que os aflige; por exemplo, “peguei uma friagem”. Eles analisam o que estão sentindo (“dor”) e, em seguida, estabelecem uma ação (ingestão de “chá de sálvia”) para que possam retornar à situação anterior, sem a doença. Para a comunidade, o referido chá serve para tratar diferentes doenças corporais. A ele é também atribuída a ação de antibiótico natural:

*É um antibiótico. Quando vêm aqueles frios, que a gente pega uma friagem, a garganta começa a incomodar – dá, que nem diz, uma infecção de garganta. Eu tomo e faço um gargarejo a noite, com o chá morno. No outro dia acorda, não tem mais nada. (Idosa 13, 92 anos)*

*Se eu pego uma friagem, pode saber que fico doente logo. Eu já sinto uma dorzinha de garganta, corro fazer chá de salvia. Ela tira a infecção que é uma beleza! Se tiver, é tiro e queda. Antigamente não tinha remédio assim como hoje, então isso foi e foi, hoje em dia ficou. (Idosa 20, 72 anos)*

“Pegar friagem”, que resulta em dor e na ação do preparo do chá, é um modelo de elementos que nem sempre são pensados em uma mesma sequência; eles podem estar articulados entre si e apresentar inconsistências,

erros e, até mesmo, contradições internas. Entretanto, essa é a base a que o paciente recorre para tentar dar coerência aos acontecimentos quando há o surgimento de um sintoma ou de uma situação de doença específica. São pensamentos que não seguem a mesma lógica do modelo utilizado pelos médicos (OLIVEIRA, 2002).

Tanto as crenças quanto os padrões de comportamento dos idosos são derivados de regras culturais; são conhecimentos transmitidos por familiares, um amigo ou vizinho mais velho, na certeza de que o saber tradicional permanece vivo como instrumento do processo histórico-cultural desse povo.

Há ainda a folha gorda (*Enredera Cordifolia*), “milagrosa”, utilizada pelos imigrantes em feridas para tirar a “gosma amarela” (infeccionadas) e aquelas que não saram (dificuldades de cicatrização). Segundo os idosos, muitas feridas foram tratadas dessa forma “pelos antigos”. Ainda hoje, ela é usada, frequentemente, pelos portadores de diabetes *mellitus*, nas lesões originadas na pele.

*Eu uso a folha gorda, porque cada pouco estou me machucando. Quando machuco, nossa vida! Demora um tempão para sarar. Esses tempos estava com uma ferida na perna que não dava jeito; ficou um tempão. Começou a sair uma gosma amarela, acho que era infecção. Coloquei a folha gorda, mas nossa vida! Puxou aquilo tudo lá de dentro, mas sarou. A diabete é assim, não sara, mas a folha gorda ajuda. A mamãe já dizia que coloca a folha gorda na ferida e deixa lá um dia inteiro - enrola com uma faixa, e deixa lá. Sai tudo. (Idosa 3, 80 anos)*

*A folha gorda é milagrosa, cura umas feridas feias. Eu que tenho diabetes, quando me machuco demora para melhorar. Se tem uma ferida com pus, ela tira para fora o que está lá, é muito bom. Isso já é dos tempos antigos. (Idosa 13, 92 anos)*

A folha gorda é plurivalente: seu uso está associado, também, à cura de dores no estômago e a queimaduras.

*Minha dor no estômago alivia muito quando tomo o chá de folha gorda. Às vezes não tem remédio que adiante, então pego a folha gorda. O chá tem um gosto meio ruim, mas eu tomo. Quando a gente está ruim, faz qualquer negócio. (Idoso 19, 88 anos)*

*A folha gorda, antigamente usava muito quando a pessoa se queimava. Esquento a folha em uma panela, tira a pelezinha dela, por cima, coloca onde está infeccionado. Não deixa criar pus. (Idosa 3, 80 anos)*

*Uma vez me queimei feio aqui no fogão a lenha, fiquei com uma ferida na mão que não dava jeito sarar – saía um pus feio que nossa! Lembrei da folha gorda. Acendi o fogo e deixei ela bem quentinha. Depois eu coloquei em cima da ferida e deixei enfaixada. Aquele pano ficou molhado de infecção. Fiz a mesma coisa por três dias. Sarou que não tem nem marca na mão! A M. faz umas rezas quando precisa usar a folha gorda e isso ajuda também. (Idoso 6, 80 anos)*

De acordo com o conhecimento popular, a folha gorda tem como atributos ser uma “folha puxadeira” e o “remédio de sempre”. O uso da planta como recurso terapêutico assume grande valor entre os usuários, com seu poder curativo difundido entre as gerações (HEISLER et al., 2012).

Outro chá bastante mencionado é o de tanchais (*Plantajo Major*) com pico-pico, uma prática recorrente entre os idosos descendentes de ucranianos. O seu uso está centrado nas doenças do trato urinário; na melhora da “dor nas costas que é do rim”; na cura da infecção da bexiga; e como antibiótico natural que tem no quintal de casa (FOTOGRAFIAS 51 e 52). Ainda, conforme os relatos dos idosos, ele auxilia no controle da pressão arterial.

*Estou com muita dor nas costas, é o meu rim que está incomodando. Minha mãe, quando era viva, tinha um arsenal de ervas no quintal. Qualquer coisa que você dissesse que estava sentindo, ela ia lá fora, colhia uma planta, fazia o chá e dava para a gente tomar. Ela me ensinou que o chá de tanchais com pico-pico é milagroso para dor nas costas, quando sente que pode ser alguma coisa no rim. Hoje eu vou começar a fazer meu chá – você vai comigo lá fora, quero te mostrar. O tanchais com pico-pico ajuda na pressão. A gente faz mais xixi, porque o chá dá uma “mijadeira”. A pressão melhora se estiver alta. Ele é um diurético. (Idoso 1, 68 anos)*

FOTOGRAFIA 51 E 52 - IDOSO COLHENDO A FOLHA DE TANCHAIS E APRESENTANDO O CHÁ – COLÔNIA MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2018)



FONTE: A autora (2021).

Os idosos fumantes, por sua vez, costumam usar um “combinado de ervas” — um xarope composto por muitas ervas. No rótulo do produto, pode-se ler que ele é 100% natural e que promete “limpar o pulmão” dos fumantes. Pode ser utilizado também por quem tem crises de asma, pneumonia e resfriados.

O “combinado de ervas” é uma prática ensinada pelos antepassados que eram fumantes. Quando eles sentiam o “peito carregado”, tomavam o “combinado de ervas”. Entre os idosos, o tabagismo é habitual; segundo eles, é preciso “limpar os pulmões”, melhorar a tosse e diminuir as toxinas do cigarro no corpo dos fumantes.

O uso do combinado de ervas abarca saberes dos antepassados, que precisam ser incorporados para que haja efetividade no tratamento do corpo fumante. Os idosos alegam que “para fazer efeito, tem que tomar do jeito certo”; ele deve ser ingerido à noite, pois é o “momento em que o corpo descansa e a ação do xarope se intensifica”. Ainda, é preciso tomar um “gole grande”, sempre depois de “escovar os dentes”; depois “não pode comer mais nada”. Para não perder a proteção do xarope, deve-se “tomar [o xarope] três vezes ao dia durante três meses”, então “para[r]-se por um mês e retorna[r] o uso”. Como relatam os idosos fumantes:

*Esse xarope foi uma prima minha que me ensinou a tomar; ela aprendeu com a baba, com a mãe dela. Antigamente todo mundo fumava. Essa minha tia, que fumou a vida toda, já é falecida; era casada com o irmão da minha mama. Ela já tomava esse xarope há anos. Então, passou para as filhas. O xarope é natural à base de muitas ervas. Quando a pessoa é fumante, o pulmão está bem sujo né, do cigarro; até a garganta fica com pigarro. E esse xarope de ervas limpa a sujeira que o cigarro deixa no corpo. Porque deixar de fumar eu não vou não, então tem que cuidar como pode. (Idosa 20, 72 anos).*

*Esse combinado aqui ajuda o fumante a diminuir o que é tóxico do cigarro no corpo, limpa de vez os pulmões. Eu uso direto. São mais de 50 anos fumando. A gente sabe que faz mal — tem que tomar esse xarope para dar uma ajudinha. O tata tomava e ele ensinou que tem que tomar de noite. Eu tomo de noite, porque ele ensinou (o pai) que o corpo fica relaxado, o remédio faz mais efeito assim. No outro dia acorda zerado. Toma três meses direto, sem parar — se quiser pode parar um, dois meses, e depois volta a tomar de novo. O fumante tem que tomar para o resto da vida. (Idoso 24, 68 anos)*

Os idosos consomem o chá de alecrim (*Salvia rosmarinus*) também com base em um aprendizado adquirido dos antepassados e vizinhos. Para eles, o

alecrim auxilia na regulação da pressão alta, em problemas do coração e diabetes, pois ajuda o “sangue a circular melhor”. Quando sentem mal-estar ou alguma fraqueza, o alecrim ajuda no alívio daquilo que está “ruim na saúde”. Os idosos acreditam que o alecrim é um remédio para todos os males – uma verdadeira panaceia:

*O alecrim é muito bom para a pressão; se a pressão está alta, toma uns goles de chá, o sangue circula melhor. Ajuda a deixar a pressão normal. É muito bom para quem tem problema no coração. (Idosa 18, 61 anos)*

*Uma vez estava com a diabete tudo errada, peguei uns galhos de alecrim e tomei. Aí eu fiz o exame da diabete, assim, em casa mesmo, porque eu tenho o aparelhinho – estava normal. O sangue estava com muito açúcar e o alecrim cortou o açúcar do sangue. (Idosa 3, 80 anos)*

*Eu tenho assim um jeito ruim na cabeça, uma ruindade; não tem lugar para se acomodar, tudo fica esquisito, uma “incomodação”. Daí tomo assim esse chá de alecrim que eu tenho até aqui no quintal de casa e passa. Diz que isso é sangue que não circula que preste”. (Idoso 19, 88 anos)*

A folha de penicilina (*Alternanthera brasiliana* (L.) Kuntze) é outra frequentemente utilizada pelos idosos na forma de infusão; é “poderosa” para curar muitas dores – entre elas, a “ruindade na barriga” e a gripe. Segundo relatos dos idosos, a “penicilina do mato é uma maravilha”:

*Quando qualquer um aqui tem dor de barriga, que dá aquelas diarreias fortes, que não para a penicilina do mato é uma maravilha – corta na hora a ruindade na barriga. Eu tomo quando não me sinto bem. Às vezes dá aquele desarranjo que não para. É bom para a barriga. Se for alguma infecção no intestino, logo passa. (Idoso 17, 62 anos)*

*A penicilina ajuda muito para tirar a dor. É boa para gripe. Quando dá gripe, faz um chá fortinho de penicilina. No outro dia, acorda, não tem mais nada. (Idosa 2, 79 anos)*

Os idosos ressaltam a importância desses “remédios caseiros”, que se configuram como uma verdadeira “farmácia doméstica” — mas alertam que é preciso “tomar [esses remédios] do jeito certo”. A forma de prepará-los e tomá-los possui um simbolismo: os costumes e as lembranças têm significados específicos atribuídos aos antepassados. Essa riqueza da Colônia Marcelino não pode se perder. O relato a seguir revela a forma de preparar o chá de penicilina

e qual deve ser o comportamento subsequente para que possa obter o efeito desejado e não piorar os sintomas ou o estado de saúde.

*Se tomar o chá de penicilina para gripe, tem que preparar, deixar amornar e tomar já deitado: não pode levantar de pé no chão, para não esfriar o quente do chá no corpo; senão não faz efeito e pode dar uma doença até pior. Com isso não se brinca. (Idoso 1, 68 anos)*

As noções de “frio” e “quente” encontram explicação na antropologia, na medida em que são concepções populares sobre os organismos humanos, solos e plantas, integrando um extenso modelo cosmológico. As doenças consideradas “frias”, por exemplo, são originadas no ambiente externo e afetam o sistema respiratório. É possível expandir esses conceitos para outras áreas da atividade humana: o domínio dos negócios tende a ser “frio”, racional, enquanto o do lar tende a ser “quente”, afetivo. Existem olhares “cálidos” e olhares “gélidos”, pessoas que “irradiam calor humano” e outras são “frias”. Essas categorias podem se opor e se complementar, em uma combinação equilibrada da qual depende a harmonia universal (WOORTMANN, 2008).

Alguns idosos mencionaram, quanto à folha de penicilina, o atributo de poder curativo que ela apresenta para lavar feridas e micoses que não saram com medicações “compradas”. Eles a consideram “uma coisa boa que Deus deu ao homem” para tratar e curar de feridas, visto que seus antepassados lhes repassaram esse ensinamento. São crenças que os idosos têm a partir da experiência do uso em momentos de necessidade e das interpretações de suas vivências.

*Esses tempos estava tipo com uma bicheira na perna; fazia tempo que aquilo ia e voltava e assim ficava. Um dia peguei a folha de penicilina na horta, e com a água do chá eu lavei a minha perna, mas bastante: deixava aquela água escorrer. Deu uma coceira forte na perna. No outro dia fiz a mesma coisa e não é que ajudou!? Não curou de tudo, mas melhorou. Agora a minha perna está até melhor. Cada pouco eu faço o chá e uso de novo, porque melhora mesmo. Minha mãe e as minhas tias usavam bastante quando tinha uma bicheira ou uma ferida. A gente gasta um monte de dinheiro comprando remédio, pomada, e remédio tem de graça para usar, uma coisa boa que Deus deixou. (Idosa 3, 80 anos)*

*Eu sentia uma coceira no dedo do pé, aquilo me ardia quando coçava, que nossa! A penicilina curou. Era tipo uma micose que estava no pé. Nunca mais voltou por causa da penicilina – ela é forte. (Idoso 1, 67 anos)*



O *pau de tenente* (*Quassia Amara L.*) é ainda mais uma planta cujo conhecimento foi transmitido pelos antepassados, que a usavam muito e ensinaram aos seus descendentes sobre os “benefícios”. Os idosos citam que a planta tem o “poder” de “cortar a gastura que tem no corpo”, especialmente aquela ocasionada pelo excesso de alimentação, que “força demais o fígado”. Segundo suas crenças, por ser um remédio amargo, ajudaria o fígado a funcionar melhor.

*Antigamente era assim, se curava desse jeito para tudo: coisas assim que faziam mal. O pau tenente estava lá para isso. Aprendi com o pai, que usava direto. Se eu tiver uma dor ou alguma coisa que acontece quando eu como algo que não me cai bem, quando dá azia, aquela queimação que dá – então, para essa azia eu pego aquele pau tenente ou pau de raposa (por aqui é chamado assim, ou um ou outro). Eu pego uma lasquinha desse pauzinho e fico chupando. Porque comer bolo e essas coisas, se repetir umas duas ou três vezes, me dá queimação do estômago que é uma “lasqueira”; se eu comer ‘doçura’, começa a criar azia que parece que vai me corroer por dentro. Eu vou, pego uma lasquinha daquele pau, fico chupando aquele pauzinho – não muito, porque ele é amargo. Quando o remédio é amargo, ajuda no fígado, porque o fígado fica pesado com o que a gente come. O pau tenente ajuda o fígado a eliminar aquilo que faz mal. (Idoso 17, 62 anos)*

A colônia Marcelino é também uma grande produtora de Camomila (*Matricaria chamomilla*); inclusive, uma das particularidades da região é o cheiro adocicado que a planta espalha no ar, com o vento, em época de colheita. Os idosos descendentes de ucranianos, ao longo dos anos, tornaram o uso da planta um hábito cotidiano. Seus pais eram acostumados a servirem-se do chá da planta nas noites frias de inverno. Esse costume perpetuou-se até os dias de hoje, passando de uma geração a outra. Um dos motivos que incitam os idosos ao uso é justamente preservar o aprendizado de seus pais.

*A gente se reunia de noitinha em casa. A mãe deixava um bule com o chá de camomila pronto em cima do fogão a lenha; ficavaquentinho, a gente tomava e ia dormir. Depois de um dia cansativo, era uma beleza tomar aquele chá. Hoje ele lembra a minha mãe e aquela época boa que não volta mais. (Idoso 1, 68 anos)*

*A camomila tem o gosto do passado. Com os meus pais, quando éramos pequenos, nós tomávamos bastante. É tão bom pensar no que se foi. (Idosa 19, 61 anos)*

A camomila, para os idosos, tem a finalidade de aliviar o nervosismo, “tira[r] a ruindade” e “desacelera[r] a cabeça”.

*Eu me [a]costumei a tomar camomila todos os dias. Aprendi a tomar com a minha mãe, às vezes até meu pai tomava. Eles diziam que era bom. Antigamente a gente nem questionava, fazia o que eles achavam melhor e pronto, e muitas vezes era o melhor mesmo. Quando eu estou nervosa, eu sinto que a minha pressão altera, eu tomo esse chá porque é calmante, tira o meu nervosismo, porque isso pode dar uma doença mais séria. Não pode, assim, tomar demais, porque também não faz bem. Quando eu tomo, logo desacelera a cabeça, relaxo o corpo, então é como um calmante mesmo, acalma o nervoso; se estiver calma, a pressão fica normal, e você sabe que se você estiver nervosa, isso faz mal para a saúde e tem que fazer coisas para melhorar. Eu tomo a camomila, que é natural e me tira essa ruindade. (Idosa 18, 62 anos)*

*Aqui nós produzimos a camomila. Tomamos bastante, à noite. Tem dias que ataca mais os nervos da gente, porque trabalha demais, mexe com uma coisa ali, outra aqui. A gente fica cansado. Como tem bastante camomila, a gente aproveita para fazer chá à vontade. Às vezes eu não quero com o cheiro, porque trabalho direto com camomila e enjoa do cheiro, mas o chá é muito bom. Na minha opinião, o que ajuda bastante na saúde é tomar chá. (Idoso 15, 64 anos)*

Uma das imagens populares para o sofrimento, encontrada em diversas culturas, é a doença “dos nervos”, muito comum em mulheres (HELMAN, 2009). Do ponto de vista antropológico, a “doença dos nervos” se materializa no corpo, por este ser o principal veículo para expressão e comunicação das experiências. Ainda, essa doença envolve tanto causas físicas quanto psíquicas, resultando numa fusão entre o corpo e a mente (SILVEIRA, 2000). Já a cura significa o desaparecimento dos sintomas e o restabelecimento da vida normal.

Segundo Duarte (1993), os “nervos atacados” recebem por vezes outras nomeações, como ansiedade, angústia, stress, pânico ou depressão — entre outras formas culturais de definir perturbações como “o nervoso”. Segundo o autor, em certas áreas do conhecimento, essas categorias são tratadas como reais, seja como doenças por si só, seja como causas ou sintomas “emocionais” de outras doenças ou situações de adoecimento.

O uso de ervas e plantas é compartilhado como apoio entre os idosos na colônia Marcelino a suas necessidades, empregadas em favor de sua saúde. A idosa 2, uma informante-chave, é considerada uma referência sobre o assunto pelos demais: ela cultiva várias espécies em sua horta e se preocupa em conhecer o nome e as propriedades terapêuticas de cada uma. Quando algum

vizinho ou familiar precisa de uma planta, recorrem a ela, que prontamente oferta a quem precisa.

*Aqui em casa eu tenho de tudo: sou famosa por aqui pelas ervas que tenho aqui no meu jardim. É comum bater alguém no portão e gritar “H., você tem uma erva para dor no estômago? Ou para isso, ou para aquilo?” Lá vou eu arrancar as folhinhas para dar para o vizinho. (Idosa 2, 80 anos)*

*Eu vou na H. sempre que preciso de um chá. Ela sempre tem lá na plantação um monte de coisa. Quando não tenho aqui, eu corro lá. (Idosa 18, 61 anos)*

O registro fotográfico mostra a idosa 2 em sua horta, em um dos espaços destinado ao cultivo das ervas e plantas (FOTOGRAFIA 53).

FOTOGRAFIA 53 - ESPAÇO DE CULTIVO DE ERVAS NA RESIDÊNCIA DA IDOSA 2 – COLÔNIA MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2018)



FONTE: A autora (2021).

Para concluir essa seção, reforça-se que os valores culturais expressam significados importantes do grupo social, relacionados à sua identidade, à sua visão de mundo, de vida e saúde. A interpretação desses valores permite a depreensão de conceitos e legitima a cientificidade do saber, dando voz e lugar a quem, no cotidiano, produz conhecimento (LEININGER, 1991). Os idosos descendentes de ucranianos possuem características sociais e culturais únicas: há um século preservam as tradições e costumes do contato e cultivo das ervas e plantas medicinais. Algumas espécies nativas, que se encontravam na região

da Colônia Marcelino antes mesmo da colonização pelos primeiros imigrantes, passaram a ser utilizadas por eles e pelos seus descendentes.

Estudos relacionados à medicina popular têm se destacado pelas relevantes contribuições que têm feito à ciência contemporânea. Percebe-se o interesse da população sobre os conhecimentos referentes às plantas medicinais, que perpassa as diversas etnias que compõem a população brasileira. Esse mesmo interesse também desperta o interesse dos profissionais de saúde pelo potencial uso desses recursos naturais em benefício da saúde (BORGES, 2010).

Algumas razões que levam os idosos descendentes de ucranianos a utilizarem ervas e plantas para cuidarem de sua saúde e prevenirem doenças foram elencadas nessa seção. Parte de suas crenças e motivações para preservarem essa prática é que o conhecimento transmitido pelos seus antepassados deve ser perpetuado, pois os “antigos” são detentores de saberes populares, tanto na forma de cultivar as plantas, quanto na maneira de prepará-las para o uso. São práticas que continuam a ser empregadas pelos idosos para dar suporte a sua saúde, a seu bem-estar e para se recuperarem de doenças.

### **9.1.3 Domínio e taxonomia cultural 3 — Hábitos do cotidiano: maneiras de cuidar da saúde para os idosos descendentes de ucranianos.**

No QUADRO 19, são listados os termos incluídos nesse trabalho referentes aos hábitos cotidianos adotados pelos idosos descendentes de ucranianos, que refletem maneiras de cuidar da saúde

QUADRO 19 - DOMÍNIO CULTURAL 3 – HÁBITOS DO COTIDIANO: MANEIRAS DE CUIDAR DA SAÚDE PARA OS IDOSOS DESCENDENTES DE UCRANIANOS – SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2020)

<b>Termo incluído</b>	<b>Relação semântica</b>	<b>Termo coberto</b>
Tomar remédios Alimentar-se bem Dormir bem Realizar atividades em casa Fazer coisas que gosta	É uma maneira de	Cuidar da saúde para os idosos descendentes de ucranianos

FONTE: A autora (2021).

No QUADRO 20, a respectiva taxonomia do domínio cultural 3 está representada:

QUADRO 20 - TAXONOMIA 3 – HÁBITOS DO COTIDIANO: MANEIRAS DE CUIDAR DA SAÚDE PARA OS IDOSOS DESCENDENTES DE UCRANIANOS – SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2020)

Termo incluído	Detalhamento
Tomar remédios	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Para controlar doenças que já existem</li> <li>- Não usar representa perigo para a saúde</li> <li>- Para “passar alguma dor” e “ficar bem”</li> <li>- Para não ter problemas de saúde mais graves</li> </ul>
Alimentar-se bem	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comer o que dá sustento</li> <li>- Não comer exageradamente</li> <li>- Comer alimentos plantados e colhidos da horta</li> <li>- Comer comidas ucranianas</li> <li>- Comer carne crioula</li> <li>- Saber preparar os alimentos</li> </ul>
Realizar atividades em casa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Artesanato</li> <li>- Afazeres domésticos</li> <li>- Lidar com a criação/animais da casa</li> </ul>
Fazer coisas que gosta	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tomar café</li> <li>- Tomar pinga</li> <li>- Tomar chimarrão</li> <li>- Fumar cigarro de palha</li> <li>- Tomar cerveja caseira</li> <li>- Conversar sobre os “tempos antigos” (escutar músicas antigas e tocar gaita)</li> </ul>
Dormir bem	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A vida e a saúde “não ficam boas” quando não se dorme bem</li> <li>- Todos os dias, no mesmo horário, e sempre a mesma quantidade de horas</li> <li>- A saúde vem do descanso da noite</li> </ul>

FONTE: A autora (2021).

Para os idosos descendentes de ucranianos, a adoção de hábitos recorrentes é o melhor meio de viver a velhice. No entanto, alguns comportamentos, interpretados por eles como saudáveis, foram adquiridos após ficarem doentes, como o hábito de tomar remédios; esse consumo se tornou uma prática cotidiana para o controle de algumas doenças que surgiram com a velhice. Desse modo, essa fase é entendida como um período em que é necessário acrescentar e/ou alterar hábitos, principalmente aqueles que prejudicam o controle da saúde. O olhar dos idosos para o cuidado na velhice é voltado para o momento presente, para o ciclo de vida que enfrentam.

A transformação que ocorre com o envelhecimento parece ser uma mudança de foco: deixa-se de existir para os outros e passa-se a existir para si mesmo, muitas vezes pela primeira vez na vida. Segundo Goldenberg (2011), é uma “libertação”.

Os estereótipos criados em torno do idoso revelam sentimentos que se tem sobre o corpo e diferentes visões sobre o envelhecimento. Existem uma série de estigmas e preconceitos relacionados à velhice que também são reforçadas pelos saberes constituídos pelos próprios idosos e pela sociedade. A expressão “máscara do envelhecimento”, usada no campo da gerontologia, simboliza a vivência entre a imagem do corpo que está desgastado pelas mudanças que acompanham a idade e o “verdadeiro eu”, resguardado e ileso às mazelas do tempo. Muitos idosos assumem essa visão pela perspectiva confortadora que ela traz na construção da própria identidade (MINAYO; COIMBRA, 2002).

Observa-se que a vivência dessa fase como ciclo de vida é de fato um fator de peso na construção da identidade social e individual, pois uma série de mudanças, acompanhadas de novos hábitos, ocorre após esses sujeitos se tornarem idosos. Os sinais de enfermidades começam a surgir: a “pressão alta” teima em não “descer”; o “açúcar no sangue” começa a alterar a frequência de idas ao banheiro, assim como aumenta a vontade de comer doces; as dores na coluna, nas pernas, nos ombros, que passavam facilmente após um boa noite de sono ou um longo descanso no sofá, hoje persistem por dias, semanas e meses. São manifestações corporais que culminam, com frequência, na necessidade de uso de medicamentos.

Todos os idosos fazem uso de medicamentos. Alguns fazem uso da polifarmácia<sup>67</sup>, empregada em benefício de sua saúde ou para se recuperarem de doenças. Alguns desses medicamentos são utilizados por conta própria como, por exemplo, vitaminas, ômega 3, cálcio, ou até outros que apresentam mais riscos à saúde. Nesse contexto, os idosos com déficit de letramento funcional em saúde são os mais prejudicados. O Letramento Funcional em Saúde (LFS), traduzido na capacidade de compreensão do idoso, é uma ferramenta fundamental, com capacidade de instrumentalizar o idoso para o autocuidado no complexo contexto da polifarmácia (MARTINS, 2017).

---

<sup>67</sup> Polifarmácia é definida com o uso de cinco ou mais medicamentos. Essa prática teve um aumento significativo nos últimos anos, apesar de não ser uma questão contemporânea. Sua etiologia é multifatorial. As doenças crônicas e as manifestações clínicas decorrentes do envelhecimento se apresentam como os principais elementos de motivação para o uso de medicamentos (OLIVEIRA, 2019).

Os medicamentos são objetos particulares, saturados de significações e usos (LEITE; VASCONCELOS, 2010). O uso de medicamentos entre os idosos é frequente e exerce grande influência na manutenção de sua saúde e de seu bem-estar. Um dos significados atribuídos aos remédios é quanto ao seu uso para o controle das doenças existentes.

*Eu uso remédio para meu problema na próstata. Não deixo de tomar porque, se eu levar certinho, a doença fica paradinha. Eu uso para controlar e não deixar ir para frente. Eu me sinto bem porque eu tomo todos os dias no mesmo horário. Quando vou no médico fazer o exame, ele sempre diz: “seu A., continue assim, tomando os remédios certo, porque está tudo bem com o senhor”. Remédio é para isso, para controlar as doenças e dar saúde para a gente. Eu tomo para isso. (Idoso 6, 84 anos)*

*Eu só não fico pior da depressão porque eu tomo remédio para controlar. É para o resto da vida, mas fazer o quê. Essa doença me pegou faz uns 20 anos e de lá para cá é assim: tem que tomar o remédio para cuidar da saúde. Eu cuido, tomo a noite meus remédios. Assim a doença não piora. (Idosa 5, 83 anos)*

O valor atribuído ao medicamento é repleto de significados, especialmente para aqueles usados para tratar doenças crônicas, como HAS, Diabete Mellitus (DM) e câncer (CA). Outros problemas de saúde também foram relatados, como as doenças na próstata (HPB e câncer), da tireoide (hiper e hipotireoidismo), do estômago (gastrite), doenças vasculares (varizes de MMII, coronariopatia) e de pulmão (enfisema). Também foram citados: aumento dos níveis de colesterol (LDL); osteoporose; artrite; artrose; depressão; e insônia. O uso de medicamentos, nesses casos, “não deixa a doença ficar mais grave”.

Ainda, segundo os idosos, o cuidado precisa ser redobrado na idade avançada. As entrevistas demonstram que a “velhice” desses idosos está permanentemente acompanhada pelo uso de remédios; eles enxergam no corpo velho uma imagem com falhas que precisa ser remediada. Segundo eles, não usar os medicamentos representa um perigo para a saúde:

*É assim: depois que peguei uma certa idade, comecei a ter pressão alta, e tomo remédio para isso e para a próstata. Você veja: a gente trabalha demais, esquenta muito a cabeça na época que é mais novo, porque tem que acordar cedo para sustentar a casa. Corre para um lado, corre para o outro. Depois que chega na velhice está assim, com problema de saúde. Quando a gente deveria estar mais tranquilo, vem as doenças, tem que tomar remédio. Não pode esquecer, porque é perigoso para a saúde. Tem que controlar essas coisas; pode virar um*

*câncer, uma coisa mais séria. Se você for ver, é muito difícil achar por aí uma pessoa velha que não tome um remédio. (Idoso 1, 68 anos)*

*Eu estou cheia de doença. É no coração, minha pressão é alta, tenho diabetes. Não tinha nada disso até uns anos atrás. É só pegar uma idade e tem que começar a se entupir de remédios, para uma dor que a gente tenha, ou para melhorar a saúde - senão, morre. Eu tomo quase uns 10 remédios - para diabetes, pressão e não sei mais o quê -, e tenho que tomar, senão passo mal e pode dar uma coisa mais grave. A velhice tem dessas coisas. (Idosa 3, 80 anos)*

*Eu tenho 86 anos. Não tenho doença, minha saúde é boa, mas eu tomo sempre uma vitamina para fortalecer os ossos e um para a memória também. Minha filha encomenda ômega 3 para eu tomar todo dia, diz que é bom para a cabeça. Gente velha precisa tomar remédio. Mesmo que eu não tenha nada de ruim na saúde, remédio ajuda para não ter nada mais grave. Se não tomar nada, também não é bom para a saúde; pelo menos uma vitamina tem que tomar. Às vezes me dá uma dor na cabeça, eu tomo um D. e já melhora. (Idosa 4, 86 anos)*

De acordo com os idosos, os medicamentos também são utilizados para “passar alguma dor” e “ficar bem”, uma vez que “gente velha precisa tomar remédios” para ter “boa saúde”, “mesmo que não tenha nada de ruim na saúde”. Para eles, é preciso estar bem, embora o significado dessa condição se manifeste de diversos sentidos. Para Leininger e McFarland (2006), a saúde é um estado de bem-estar culturalmente definido e constituído; é um estado de ser, que permite aos indivíduos ou ao grupo realizarem atividades e alcançarem seus objetivos e almejados padrões de vida, tal qual expressos em sua cultura.

Os sentidos do “estar bem”, para a maioria dos idosos, estão centrados na necessidade de continuar a executar suas atividades diárias: muitos ainda cortam lenha; limpam e realizam atividades fora e dentro de casa; trabalham na lavoura; cuidam da criação; entre outros afazeres domésticos. Essas atividades, por vezes, podem desencadear dores em alguma região do corpo. Nesse sentido, há algumas manifestações dos idosos sobre a relação entre dor e remédio:

*Problema de saúde, assim, eu não tenho nada. Às vezes eu sinto uma dor de cabeça porque fico lá fora, às vezes no sol. Cuido dos meus boizinhos, da parte pesada de casa, lá fora, e quando me esforço muito, tenho dor de cabeça. Então, tomo um P. e logo passa. Mas remédio para dor tem que estar ali, para tomar quando precisa. Eu quase não uso remédio, só para isso mesmo. (Idoso 9, 72 anos)*



*Estava cortando a lenha; eu adorava cortar lenha, mas me machuquei – a carne desprende do osso, aquela rasgadura. Tive que tomar remédio para essa dor, que era forte. Eu não tomo remédio. Todo mundo diz que eu estou nessa idade por não tomar nada dessas coisas, só que um remédio para dor tem que ter no armário. Volta e meia dá uma dorzinha aqui, outra ali. Tomo muito aquele D. quando tenho dor. Tomo esse e fico boa. (Idosa 4, 86 anos)*

*Às vezes vou cortar uma lenha, faço um pouco mais de esforço e já sinto uma dor no ombro, nas pernas; então esses remédios para dor tem que ter em casa. Não podem faltar. Faz muitos anos que eu tenho e sempre resolveu bem para mim. Quando eu sinto uma dorzinha, eu já corro tomar, assim que eu me cuido. Até o médico, inclusive, falou: “pare com esses laxs”. Eu tomo esses. São meus venenos para a dor, mas não dá para ficar sem esses venenos. (Idoso 20, 72 anos)*

*Se eu ficar muito tempo na horta plantando ou fazendo muita força, vem muita dor nas minhas pernas. Eu tenho varizes, me dói que nossa! E como eu não paro, todo dia tenho que ir lá, ou plantar, ver se a água está irrigando certo. Quando faço mais força, fico muito tempo de pé, minhas pernas queimam de dor. Tenho que tomar um remédio para tirar essa dor, porque senão eu não aguento. (Idosa 2, 79 anos)*

A dor é modulada pelas circunstâncias, história e idade da pessoa (LE BRETON, 2013). Para Le Breton (1995, p. 56), “a dor não é meramente sensorial, inscrita na fisiologia e isenta na dimensão afetiva; não existe dor sem sofrimento, sendo ela percebida ou sentida por aquele que a sofre”. Assim, a dor é dotada também de um significado afetivo, que associa esse fenômeno fisiológico à consciência moral das pessoas, situando-as no mundo (LE BRETON, 2013). Ainda, segundo Canesqui (2011):

A dor está no cerne da relação do indivíduo com o mundo e de sua experiência acumulada com ele, ultrapassando, portanto, as configurações do signo clínico, postas pela medicina. Penetra as experiências pessoais preñhes de significação, interpretação e explicação, sempre mediadas pela cultura, pelas relações sociais e subjetividade. A abordagem antropológica da experiência da dor e da enfermidade, como sofrimentos experimentados pelos enfermos, é uma forma de aproximar-se dos adoecidos, não ouvidos pela medicina. (CANESQUI, 2011, p. 614)

É importante considerar a ambivalência do remédio, já que “pode-se obter o mal daquilo que pode curar o mal”; “o que mata pode curar e o que cura pode matar”. O medicamento possui uma simbologia ambígua: é, alternativamente, um instrumento que salva e um veneno (LAPLANTINE, 1991). Para os idosos desse estudo, tudo que é produzido em laboratório e que leva “produtos químicos” é “veneno”; eles podem salvar, curar, mas também podem resultar em

prejuízos para a saúde. A diferença entre o remédio e o veneno está precisamente na dosagem e no período de utilização, de acordo com as suas experiências pessoais.

*Tenho 86 anos. Me pergunte se eu fico me entupindo desses venenos? Só numa precisão mesmo. Minha filha até me diz; “nossa mãe, a senhora tem essa idade, por que não toma remédio?” É verdade, não gosto de tomar. Você toma um remédio para uma coisa, piora outra. Eu não gosto. Não pode tomar demais, porque isso que é o veneno, tomar demais. Uma vez tomei P. vários dias, porque não estava me sentido bem – uma dor de cabeça forte que nossa! Você acredita que eu comecei a ter uma dor no estômago e aquilo foi piorando, de certo que era de tomar o remédio tantos dias seguidos. (Idosa 4, 86 anos)*

*Tudo isso é como um veneno: pode salvar você de um problema, mas pode te matar também. Tem uns que até viciam. Por isso eu acho que é tudo veneno; se tomar demais, é veneno. Bom mesmo é o que é natural, um chazinho, uma coisa assim. Esses remédios também são perigosos para a saúde se tomar demais. (Idosa 20, 72 anos)*

*Eu tomo remédio para melhorar o meu problema de próstata, mas eu sei que se eu tomar por muito tempo vai melhorar uma coisa e piorar outra, então é como um veneno. Hoje eu tenho que tomar, e acho que vai ser para sempre, porque o médico disse que quem tem esse problema precisa tomar para o resto da vida. Lembro quando eu comecei a tomar; passei mal, quase abandonei. Mas eu não gosto de ficar tomando isso, porque só Deus sabe o mal que faz por dentro. (Idoso 1, 68 anos)*

Em suma, na perspectiva antropológica, várias são as significações dos remédios; eles podem ser utilizados com propriedades terapêuticas, mas também podem se tornar substâncias venenosas a depender da ação humana sobre eles (PIGNARRE, 1999).

Os comportamentos que os idosos assumem em relação ao uso de medicamentos se devem a questões pessoais e socioculturais, de acordo com suas experiências anteriores com determinados medicamentos - nas quais estão incluídas, frequentemente, as indicações de vizinhos e amigos. Um hábito bastante encontrado entre idosos e seus familiares é a estocagem de medicamentos, conforme relato a seguir:

*A M. esses dias me deu um remédio dela. Eu estava com um mal-estar no corpo, como se fosse dar uma gripe. Ela tinha na caixinha dela um R. [nome do remédio para gripe]. Tomei com um chá quentinho e fui dormir. No outro dia, parecia que nada tinha acontecido. A gente não pode ficar tomando por conta, mas um dia ou outro acaba acontecendo de tomar. Tenho vários remédios: vou na farmácia e faço a feira. Vai*

*que preciso de uma hora para a outra? Como a gente mora longe da cidade, se precisar nas horas da madrugada não tem como sair buscar, então tem que ter em casa. (Idosa 7, 82 anos)*

*Quando me ataca a dor de pedra no rim, eu tomo aquele B com D. [nome do remédio] Me alivia. Já várias vezes tive que levantar de noite e tomar. Eu tenho aqui em casa, uma caixinha; vou na farmácia e compro logo umas duas, porque nunca sei quando que vou precisar. Como fico sozinho aqui, às vezes me ataca a dor, tenho que tomar. A A. [esposa] vive com pedra no rim. Ela tem dor. Quando ela fica atacada da dor, eu falo para ela tomar o B. Sarar bem não sara, mas alivia a dor. Depois que fiquei com mais idade, tenho vários remédios. Somente por tê-los ali, me sinto melhor. Vou na farmácia, compro e deixo aqui em casa para o caso de precisar. É uma segurança. Ser velho tem dessas coisas. (Idoso 1, 67 anos)*

Alguns familiares desempenham um certo controle sobre os horários e a ingestão de medicamentos, particularmente quando há indicação de uso contínuo, ou de quantidades maiores, e eles são prescritos para idosos longevos. Quando o idoso já possui uma “certa idade” e começa a mostrar sinais de dificuldades para o autocuidado, o cuidado à saúde e doença também passa a exigir o olhar atento dos familiares, como se observa no relato da filha de uma idosa: “ela já tem uma certa idade, tem que ter alguém para ajudar ela a controlar tudo isso”. Outros relatos ilustram essa necessidade de controle da medicação pelos familiares:

*A mãe toma muito medicamento, uns 10 remédios. Alguns são em horários iguais, outros diferente. Eu controlo tudo certinho: o que é da manhã, da tarde e da noite. Não pode deixar de dar, porque a mãe tem problema no coração, é um problema sério - que nem a insulina, precisa tomar insulina todo dia de manhã. Ela já tem uma certa idade; tem que ter alguém para ajudar ela a controlar tudo isso. Os remédios do coração são três: tem que tomar no horário certo, senão pode piorar a saúde dela. (Familiar, idosa 3, 80 anos)*

*Tem que tomar os remédios certinho. Eu controlo todos os que a mãe precisa tomar. Ela gosta de ter a autonomia de ir lá, pegar e tomar, mas eu monitoro de perto, porque vai que esquece de um – pode dar um problemão. A mãe faz acompanhamento com o cardiologista e ele sempre diz que os remédios do coração são importantes demais para ela. Não pode esquecer ou tomar em horário errado. Se dá algum problema, fica pior do problema que ela já tem, é complicado. Então a gente cuida muito. Ela toma remédio para isso, para ficar bem e não ter coisas mais graves. (Familiar, idosa 13, 92 anos)*

Outro elemento cultural desse domínio é a alimentação. Para os informantes, “se alimentar bem” é uma prática que contribui significativamente

para cuidar da saúde de maneira efetiva. A alimentação, para eles, configura-se como um ato que promove o “bem-estar” e “felicidade”, sensações e sentimentos que também favorecem esse cuidado.

A alimentação é uma prática conjunta de saberes e fazeres que extrapolam os aspectos biológicos e nutricionais: ela deriva de percepções subjetivas combinadas a construções sociais, culturais e históricas (FRANÇA, SIVEIRO; GUTERRES, 2010). Para os idosos, o significado atribuído à alimentação é específico a cada tipo de alimento, à maneira como ele é cultivado, preparado e consumido; boas práticas resultam em benefícios à saúde, sendo modeladas por suas crenças, estilo de vida e visão de mundo.

A ingestão de “comidas que sustentem” está relacionada a ter “força para sustentar o corpo” — uma preocupação própria de quem trabalha em tarefas consideradas “pesadas”, que dependem muita energia, como a dos agricultores ucranianos. Nos relatos, observa-se que as manifestações dos idosos nesse sentido se referem a um prato tradicional brasileiro: a mistura de arroz, feijão e carne. Esse hábito alimentar tem pouco a ver com a cultura ucraniana; no entanto, eles assimilaram esse traço cultural — ainda que não tenham abandonado outros mais antigos.

*Aqui não pode faltar feijão, arroz e uma carne. Pode ser de panela, no molho, mas tem que ter; se não tem, a refeição não sustenta. Eu gosto de comer carne todos os dias. (Idoso 17, 62 anos)*

*O arroz branco com feijão é sagrado aqui. São comidas que me sustentam. A mistura, se tiver com carne vai também, eu gosto; mas feijão e arroz é a comida que me faz bem. (Idoso 1, 67 anos)*

De acordo com Costenaro (2013, p.40), “comida, gosto e culinária são conceitos que se articulam e se complementam”. A comida é um elemento cultural que está atrelado a símbolos legitimados por determinados grupos sociais; ela se constitui como tal a partir das tradições, da sensação de pertencimento de um povo à sua origem, mas pode, com o passar do tempo, sofrer adaptações, modificações e variações.

A aceitação de um novo traço ou hábito depende, muitas vezes, do seu significado, de sua utilização ou necessidade em uma nova época. Foi o que ocorreu com o povo ucraniano que, ao longo dos anos, passou a cultivar e se

alimentar de ingredientes típicos brasileiros. Hoje, para os idosos descendentes de ucranianos, o prato típico brasileiro representa um dos melhores alimentos, auxiliando-os no cuidado à saúde no seu dia a dia e se sobressaindo inclusive aos pratos típicos ucranianos. Na Ucrânia, existem apenas outras espécies de feijões, como o branco, próprios para sopas, ou alguns usados como saladas; de toda forma, porém, diferentes dos encontrados no Brasil (MARINA, 2015).

Apesar de serem tipicamente brasileiros, contudo, feijão, arroz e carne são considerados alimentos que sustentam e promovem saúde apenas se preparados ao modo ucraniano. As observações registradas abaixo testemunham esse preparo.

*O feijão é cuidadosamente escolhido; os melhores grãos são separados daqueles que estão mais velhos, descascados ou amassados. Também existe o costume de lavá-los, duas ou três vezes, antes de deixá-los de molho. O tempero leva pedaços de alho, que deve ser cuidadosamente cortado em pedaços pequenos e “fritos” na banha de porco até ficar dourado. Após esse passo, adiciona-se o sal, pedaços de linguiça e tocinho do porco crioulo, para deixar o caldo mais grosso. O aroma que exala da cozinha e percorre os demais cômodos das casas revela a qualidade do preparo e aguça ainda mais o desejo de degustá-lo. (Anotações de diário de campo, 2018)*

*O preparo do arroz difere ligeiramente de uma família para a outra. A maioria tem o hábito de lavar o arroz com água corrente e escoar a água, repetindo o processo por três vezes. A intenção, segundo eles, é tirar as impurezas do alimento, que podem ser causadoras de doenças. Revelam que é necessário deixá-lo “puro” para que o preparo e consumo seja uma experiência prazerosa. Assim como o feijão, é preparado com banha de porco, alho, cebola e sal; segundo os idosos, são ingredientes que deixam o alimento mais saboroso e saudável. (Palavras da pesquisadora - anotações de diário de campo, 2018)*

O consumo de carne é rotineiro: foram poucos os idosos que relataram não consumir carne todos os dias. Para a maioria, ter carne à mesa é sinônimo de uma refeição completa, portanto uma maneira de cuidar da saúde. A carne é consumida de três modos: “carne de panela”; “carne frita” (obrigatoriamente preparada com banha de porco); e, nos finais de semana, o “churrasco”<sup>68</sup>.

<sup>68</sup> O preparo da carne assada é um traço cultural fruto da aculturação pela qual passaram no Brasil. Na Ucrânia, não é comum o consumo da carne bovina, suína ou ovina sob esta forma de preparo; porém, é uma prática extremamente corriqueira e muito apreciada entre os idosos descendentes de ucranianos e seus familiares. A história criada em torno da mesa, os encontros de finais semana e dias festivos, a família reunida — todos esses aspectos recriam espaços de sociabilidade ativa, rituais de comensalidade e alteridade, que atuam na formação e transmissão do sabor.

A banha de porco é sempre utilizada no preparo dos alimentos. Segundo os idosos, quando sacrificam o porco, já separam a banha para usá-la no lugar do óleo de cozinha. A banha também é um ingrediente: pode ser comida com pão e alho, habitualmente no café da manhã ou da tarde. Os idosos entendem essa prática como um cuidado alimentar, benéfica à saúde.

*A banha de porco é muito mais saudável do que o óleo. Aqui não usamos nada além da banha. Quando matamos o porco, conseguimos banha para uns seis meses. Dependendo do tamanho do porco, não falta; a gente deixa num balde de 10 litros e vai pegando em um pote de margarina a quantidade para a semana. Além de ser mais econômico, é uma ajuda para a saúde. Até o gosto é diferente. Esses dias tinha acabado a banha que tinha no pote na geladeira; peguei o óleo normal e fritei um ovo para minha filha. Na hora que ela comeu, já reclamou que o gosto não estava tão bom. Aqui no sítio a gente tem essa chance de comer tudo mais natural. Ajuda até a controlar o colesterol, pressão alta; eu não tenho nada disso, porque me cuido, porque a comida é preparada com banha. Eu evito muito usar o óleo, isso sim faz um mal danado para a saúde. (Idosa 10, 72 anos)*

*Não tem perigo que a M. (esposa) faça comida com óleo desses comprados, só banha de porco mesmo. A gente tem lá fora um balde desses de 5 litros, cheio de banha. Eu coloco um pouco de banha no pote de margarina e vamos pegando de pouco em pouco. Esses dias acabou era quatro da manhã - eu inventei de fazer um ovo frito para a J. (filha) com esse óleo. Ela nem quis comer e eu fui comer, aquele gosto esquisito, ruim, deixei de lado. Banha de porco é muito melhor para a saúde. (Idoso 17, 62 anos)*

Outra maneira de cuidar da saúde é não comer exageradamente. Os idosos consideram alguns alimentos “pesados”<sup>69</sup>, porque apresentam a possibilidade de “cair mal” no estômago, como a carne de porco. Embora os idosos revelem que precisam prepará-la com cuidado, descrevem-na como “saborosa” ao seu paladar e informam que ela pode promover “mal-estar” quando ingerida em demasia. Os idosos têm certo medo ou receio de que esse alimento possa resultar em desconforto físico, conforme relatos a seguir:

*Acostumamos comer carne de porco, no natal e na páscoa é sagrado. Mas tem um final de semana ou outro que a gente assa no “forninho” e come. A gente tempera ela, bem temperadinha, com alho, cebola, limão e fica uma delícia; porém, não pode comer demais, senão passa mal da barriga. Dá medo de comer e passar mal, então tem que comer pouco, porque é uma carne pesada. (Idosa 3, 80 anos)*

---

<sup>69</sup> Para os idosos, as carnes são consideradas alimentos mais pesados.

*Eu, para carne de porco, fico meio assim de comer demais. Quando o l. faz, eu como, mas não exagero, porque pode dar um mal-estar na barriga, fica parado. Tudo que a gente gosta de comer tem que ser bem medido, porque pode fazer mal. Comer com medo é ruim; para ser bom para a saúde, a comida tem que fazer bem. Exagero não faz bem. (Idoso 6, 84 anos)*

As falas são particulares, pessoais, mas indicam um universo social e cultural bem definido; os depoimentos apresentam uma visão crítica da realidade, mostrando as reflexões, escolhas e ponderações dos idosos: “exagero não faz bem”, “então tem que comer pouco”. A análise da categoria *comida* e sua classificação – como “forte”, “fraca”, “leve”, “pesada”, “gostosa”, “sem gosto”, “de rico” ou “de pobre”, “boa” ou “má para a saúde” – são componentes da ideologia alimentar que dão pistas sobre o sistema de pensamento mais amplo, tomando como referência os usos ou a apropriação dos alimentos nas práticas de consumo (CANESQUI; GARCIA, 2005).

Como observado por uma das idosas, a carne de porco é um ingrediente essencial nas cestas de Páscoa; nessa ocasião, ela é temperada com especiarias e assada no forno. Após o ritual de benzimento das cestas (chamadas *paschas*<sup>70</sup>), esse alimento torna-se sagrado e dificilmente, mesmo que consumido em excesso, fará mal — pois, segundo os idosos, “está abençoado”. Os ucranianos costumam se alimentar dessas comidas abençoadas na noite de sábado, após o ritual da missa, por volta de meia-noite e também no café da manhã do domingo de páscoa.

O consumo de todos os alimentos da *pascha* é importante, pois não pode haver desperdícios; entre os ucranianos, isso é considerado um “pecado”. Assim como a carne suína, nenhum outro alimento presente na *pascha* pode ser jogado fora. Se não forem consumidos pela família ucraniana, devem ser ofertados aos animais da família, como salienta uma idosa no relato abaixo:

---

<sup>70</sup> A “pascha” é a cesta preparada pelos descendentes de ucranianos para benzer no sábado que antecede a páscoa. Ela geralmente leva os seguintes ingredientes: carne de porco; linguiça colonial; krakóvia (um embutido com sabor semelhante ao da linguiça, que leva sal, *Hrin*, ovos cozidos e manteiga, em formato de carneiro, artesanalmente preparado pelas donas de casa); *bapka*; e pão caseiro. Para enfeitar a cesta, os descendentes de ucranianos colocam as pêssankas espalhadas no seu interior. Cada componente da cesta refere-se a um aspecto bíblico: o momento de crucificação, da morte e da ressurreição de Jesus.

*Um dos momentos mais importantes do ano para nós ucranianos é a Páscoa; nós nos preparamos na quaresma toda para a páscoa. Nosso corpo e nossa alma precisam estar prontos para a morte e ressurreição de Jesus. Os alimentos que colocamos na cesta são sagrados: antes de benzer ele é de um jeito, depois de benzer é de outro - é um alimento santo, sagrado. Dele vem a nossa força, nossa saúde e a cura de qualquer doença que se possa ter. Pode comer bastante, não faz mal; o que está abençoado em nome do Pai, do Filho e do Espírito Santo só traz saúde e alegria para as pessoas [...] Os alimentos da cesta não podem ser jogados fora, de jeito nenhum. Deve-se aproveitar tudo, comer tudo. Jogar fora é um pecado, nossa! Muito grave. A carne de porco, se sobra, a gente dá para os cachorros, mas tudo deve ser aproveitado. Não se pode jogar fora o que é sagrado. (Idosa 7, 82 anos)*

Na alimentação, os aspectos que se relacionam ao sagrado/sobrenatural trazem alento e tranquilidade às práticas de cuidados à saúde e doença dos idosos. Quando o alimento está abençoado pelo padre, ele pode ser consumido com tranquilidade, pois não trará malefícios à saúde. Nesse sentido, os alimentos abençoados são capazes de curar quaisquer males, por representarem a materialização do sagrado que passa pela comensalidade (DAWSEY; MOLLER; MONTEIRO, 2013).

O registro fotográfico a seguir mostra a cesta de *pascha*, na páscoa de 2018, preparada pelo idoso 1 e sua esposa (FOTOGRAFIA 54).

FOTOGRAFIA 54 – PASCHA - COLÔNIA MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2018)



FONTE: A autora (2021).

Outra característica importante na alimentação dessa população é o cultivo da horta (FOTOGRAFIA 55 e 56). Para os idosos, a horta significa ter em casa um “espaço de saúde”, onde são plantadas e cultivadas ervas, verduras,



legumes e temperos. Para eles, comer os alimentos plantados e colhidos na horta é uma maneira de cuidar da saúde.

FOTOGRAFIA 55 E 56 - HORTA - COLÔNIA MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2018)



FONTE: A autora (2021).

Os alimentos que eles mesmos plantam estão ligados à valorização do lugar em que vivem: o contexto rural. Segundo os idosos, as verduras como pepino, tomate e pimentão, que normalmente precisam de veneno, são cultivadas na horta para o consumo próprio, nelas são aplicados pesticidas considerados “mais leves”, para proteger as verduras das pestes e ao mesmo tempo diminuir a toxicidade do “veneno” que pode desencadear problemas de saúde.

Outros valores atribuídos pelos idosos à prática de cultivar alimentos na sua própria horta são a facilidade de acesso e o frescor do alimento no momento de sua colheita.

*As idosas saem para fora de casa e no seu quintal escolhem e colhem o que será preparado para a salada, que irá compor o cardápio do almoço. O cheiro de terra molhada e o frescor do alimento recém-saído da terra manifestam o valor dos alimentos plantados e colhidos na própria horta. Nela, “você sabe o que planta, como cultiva e o tempo certo de colher”. Para os idosos, essa é a diferença entre a vida na cidade e a do campo: a possibilidade de ter à mesa alimento fresco – segundo os idosos, “bom para a saúde”. (Anotações diário de campo, 2018)*

*A gente está preparando o almoço e pensa... vou lá fora pegar uma alface fresca ou um repolho. É fácil, faz bem para a saúde. Todo mundo sabe que tem que comer verduras e legumes para ter saúde e os que são colhidos da sua horta são melhores ainda. (Idosa 2, 80 anos)*

*Para ter saúde é isso, comer o que você mesmo planta, na sua terrinha. Vai lá, pega uma beterraba cheirando a terra, limpa, cozinha e põe na mesa. (Idosa 16, 66 anos)*

Em sua terra natal, os camponeses ucranianos que imigraram para o Brasil também utilizavam alimentos de seu cultivo próprio; logo, esse aprendizado foi transmitido aos seus filhos e netos. Hoje, esses idosos acreditam que, por se tratar de um hábito trazido pelos “antigos”, ele também deve ser perpetuado como uma herança familiar.

*O tata contava que, naquela época, o Dido, que veio da Ucrânia, vivia do trabalho do campo lá – plantava e cuidava do sustento da família. Quando eles vieram para cá, Brasil, o que eles sabiam fazer era isso: plantar, cuidar de roça, essas coisas. Agora me pergunte se eles ficavam doentes. Claro que não! Muito difícil. A alimentação era bem melhor, porque moravam no mato, comiam as comidas boas para saúde. Depois que eu vim morar para cá, eu decidi que só ia comer as verduras da horta, para ajudar a me cuidar mais da saúde. Minha pressão está até melhor. O tata aprendeu com o meu Dido e passaram para os filhos, as maravilhas de comer o que se planta. (Idoso 1, 68 anos)*

Ao cultivar uma horta em casa, a relação dos idosos com os alimentos se torna rica em significados alusivos à saúde e ao bem-estar. Há uma conexão direta entre o que eles produzem e o que eles consomem, traduzindo-se em um cuidado com a saúde. Esse vínculo se reforça a cada experiência de viverem mais próximos da terra, como seus antepassados, tendo-a em sua propriedade rural ou a poucos passos de suas casas.

Comer comidas ucranianas também expressa um cuidado à saúde, já que a tradição culinária se constitui como um elemento estratégico valioso relacionado ao seu lugar de viver e à sua origem. Para Reis et. al. (2019, p.1), “a preparação do alimento envolve conhecimentos e técnicas específicas que são adquiridas ao longo da vida, falam sobre o modo de viver e pensar da população local”.

A maior parte dos ingredientes usados em pratos ucranianos é cultivada em casa, como o repolho, a couve, a beterraba, o pepino, a batata, as raízes fortes (*Hrin* e gengibre) e os cereais como o trigo e o milho. Durante o preparo, a maioria desses ingredientes está circundada pelos fundamentos da culinária ucraniana, o que na visão dos idosos lhe dá qualidade no sabor — naturalmente, a gordura do porco não pode faltar.

Para os idosos, alimentar-se da culinária ucraniana é fundamental. No entanto, mais importante ainda é saber como os ingredientes são cultivados, ou que sejam preparados por eles mesmos, para que cheguem à mesa com cuidado e sabor e que possam fazer bem à saúde. Isso só é possível quando eles próprios trabalham no cultivo:

*Aqui na colônia temos espaço. Na minha horta tem de tudo que preciso quando quero fazer meus pratos ucranianos. Quando eu quero preparar um borscht eu vou lá, pego a beterraba fresquinha, a melhor que tiver, e faço a sopa. O varéneke, pego as batatas, a ricota tem na T. – a vizinha aqui de atrás de casa que tem as vaquinhas dela. Ela faz queijo, ricota, uma delícia! Ela também é ucraina e muito cuidadosa. Tudo isso faz muito para a saúde. Comer a nossa comida, que traz alegria, felicidade para nossa vida. As comidas ucranianas são nutritivas, fazem bem para a saúde, por isso aqui em casa eu faço sempre, não pode faltar. (Idosa 8, 82 anos)*

*Quando eu e a M. vamos fazer o perohê, a gente usa o que temos aqui em casa. Tanto faz. Pode ser o borsch – a gente pega a beterraba, o repolho lá da horta, e faz. Fica uma delícia! Tudo que é usado do que você cultiva tem outro gosto. Por isso que eu gosto de ter a horta aqui e plantar de tudo, porque até os pratos ucranianos que a gente faz direto, pegar o que está bem fresquinho e o que você plantou, tem outro gosto. (Idosa 2, 80 anos)*

O consumo de carne crioula é outro hábito bastante praticado por esses idosos. Quase todas as casas têm animais, como bois, porcos, carneiros e galinhas, criados com a intenção de tornarem-se alimento para as famílias, especialmente porcos e galinhas, que são alimentados com milho que também é plantado e cultivado na própria residência. Essa é uma das considerações feitas acerca da forma como o animal deve ser alimentado para que a carne que se come contribua para a saúde.

De acordo com relatos obtidos, alimentar os animais com esse milho deixa a carne mais suave e macia, além de “engordar” o animal “no tempo certo”, sem acelerar seu processo de crescimento. Conforme depoimento de um idoso:

*Aqui só alimento o porco com o milho que eu mesmo planto, aqui atrás de casa. Não tem nada de diferente na alimentação. Isso deixa a carne macia e muito mais saborosa; não acelera em nada a engorda do bicho, diferente dessas carnes que se compra não sei onde. Eu sempre digo, quer comer coisas que faz bem para a saúde? Tenha tudo em casa. A carne de porco e de boi comprada no mercado, de longe você vê que o gosto é outro. É muito hormônio. Isso faz mal para a saúde. Aqui em casa é assim, tudo cuidado. (Idoso 9, 72 anos)*

Outro aspecto significativo para os idosos é a forma e o tempo de armazenamento da carne depois do sacrifício do animal, já que esses fatores podem interferir no sabor. Quando o animal é sacrificado, imediatamente os pedaços do boi ou porco, por serem animais de grande porte, são cortados, embalados e colocados em refrigeradores. A família descongela os cortes que deseja à medida que os preparam – seja durante a semana, com a “mistura”<sup>71</sup> do arroz e feijão, seja quando recebem familiares em casa para almoços festivos ou nos finais de semanas.

O congelamento de alimentos é um hábito doméstico adquirido a partir do contato com a cidade, o que mostra que eles não utilizam somente técnicas de origem local, uma vez que o congelamento é próprio do desenvolvimento urbano. Por outro lado, os idosos não costumam comprar carnes em mercados e açougues, por alegarem que a forma como são armazenadas nesses locais diminui sua qualidade e o sabor, além de poder prejudicar sua saúde.

*Eu não compro carne em outro lugar de jeito nenhum! Pense, aqui a gente mata e daí congela e ela fica congelada; você só descongela quando vai comer, quando vai fazer, na hora que vai fazer. Na verdade, no frigorífico eles dão um choque térmico e congela, daí descongela para ir para o mercado, carrega para lá e para cá e aquilo já ficou sem sabor – daí lá fica só “meio fresco”, né (risos). De repente, se sobra, eles dão uma congelada e às vezes congela de volta; não vendeu, no outro dia tem que jogar no congelador para o outro dia. Fica aquele gela e degela e daí tipo ‘enxuga’ a carne. Porque, mesmo aqui em casa, se deixar congelada e passar muito tempo congelada, já não fica bom. Carne de porco é tipo seis meses; a de boi, se passar de um ano ela seca, mesmo que você nunca mexeu nela lá, mas ela ‘enxuga’. Só serve para fazer de molho. Para assar, você já sabe que fica tipo – fica sem sabor, sem suculência. A carne de mercado é assim com esse gela e degela, perdendo aquele suco da carne, né. E pode até criar algum tipo de bactéria, alguma coisa que dê intoxicação alimentar. Melhor não arriscar. (Idoso 17, 62 anos)*

*Se tiver que comer uma carne comprada, eu prefiro nem comer. O que é criado no quintal da casa da gente, a gente sabe o que come; sabe Deus como que pegam naquela carne, como que ela é deixada no congelador. Se a gente tem a opção, melhor comer o que está nos nossos olhos. Tenho medo de comer e passar mal, ficar ruim. O que eu crio e cuido, eu sei como eu fiz. É bem melhor para a saúde. (Idoso 9, 72 anos)*

<sup>71</sup> A mistura, segundo os idosos, é o complemento ao arroz e feijão. Pode ser acompanhado de carne, ou outros legumes cozidos como, repolho, couve, abobrinha. Batata, cenoura, abóbora também são consideradas misturas comumente consumidas.

A forma de preparo até que ele chegue à mesa diz muito sobre o alimento e sobre como ele irá atuar no cuidado à saúde. Os idosos estão convictos de que o alimento fará bem quando adotam cuidados durante o plantio, a conservação e o preparo, todos desenvolvidos por eles próprios.

Alimentar-se bem envolve certas técnicas no preparo dos alimentos. Como relatou um idoso, “a comida, para dar saúde, precisa fazer a gente feliz”; mas, para isso, é extremamente importante preservar o ensinamento dos antepassados. Por isso, os idosos seguem de forma linear o preparo aprendido com suas avós e mães. Eles consideram que essa é a melhor maneira de manter a tradição, pois esse é um aprendizado que precisam perpetuar.

Na perspectiva antropológica, o cultivo do alimento, o ato do preparo e a sua ingestão são manifestações culturais e sociais que contribuem para a compreensão da alteridade. Os elementos fundamentais da alimentação humana passam necessariamente pela produção de significados: mais do que comer para sobreviver, nutrir-se e reproduzir a sua existência, a alimentação é humana e humanizadora, provida de significação. Do preparo ao ato de comensalidade, ela é mediada pela cultura e por ensinamentos que perpassam gerações (CASTRO; MACIEL; MACIEL, 2016).

Segundo Maciel (2001), a alimentação pode ser entendida como uma ação cultural, pensada como um “ato simbólico”. Nela, podem ser encontrados códigos sociais estabelecidos nas relações dos homens entre si, com a natureza e com seus antepassados. A alimentação está envolta em significados e simbolismos entre o que é ou não saudável, o que é ou não bom.

O saudável é valorizado na cultura ucraniana quando se refere ao “que eu crio”; como dito por um informante, “o que eu cuido faz bem para à saúde”. Mesmo essa já sendo uma comunidade aberta e plurifacetada, há assim continuidade e permanência de alguns costumes, que “faz[em] muito bem para a saúde”; por exemplo, quando se come “a nossa comida”, ela traz “alegria”, “felicidade para nossa vida”.

Neste sentido, o preparo dos alimentos está profundamente ligado aos ensinamentos historicamente aprendidos. Quando as idosas<sup>72</sup> eram observadas e entrevistadas, ou em momentos informais do trabalho de campo, elas

---

<sup>72</sup> Faz-se referência às mulheres por serem elas que majoritariamente preparam os alimentos.

salientaram a importância de algumas peculiaridades no preparo dos alimentos, sempre na tentativa de replicar o comportamento das mães e avós na cozinha, como era “antigamente”. Afinal, a maneira como aprenderam é o “jeito certo de cozinhar”; “é o que deixa o alimento com sabor”. O trecho abaixo do diário de campo aponta para algumas particularidades observadas durante o preparo das refeições, assim como para alguns aspectos sobre a saúde:

*O sal é o principal condimento a ser adicionado nas refeições como forma de tempero. Os idosos revelam que preferem que o alimento esteja “bem temperado”, já que pouco sal “deixa [o alimento] insosso e sem sabor”. Apesar de relatarem a importância do controle do sal, especialmente pelo risco de “elevar a pressão ou ocasionar outros problemas de saúde”, quando consideram que a comida está “sonsa”, eles caminham até o armário, apanham o recipiente que contém o condimento e o adicionam individualmente ao seu prato. (Anotações de diário de campo, setembro de 2018)*

Em outro sentido, realizar atividades em casa, como artesanato ou afazeres domésticos, são práticas cotidianas desenvolvidas pelas mulheres que, para as idosas descendentes de ucranianos, favorecem o cuidado à saúde.

*Cuidar da casa é uma das coisas que eu mais gosto de fazer. Quando a gente faz as coisas, não dá tempo de pensar em coisas ruins, besteiras, como doença, tragédias. Essas coisas fazem mal para a saúde. Eu cuidei sempre da minha casa – gosto de deixar tudo limpinho, janelas abertas, tudo arejado. Quando o ar entra na casa, as impurezas que dão doenças vão embora. (Idosa 7, 82 anos)*

*Eu gosto da minha casa limpinha. Nos dias que eu pego para limpar os vidros, fica tudo impecável. Para ter saúde, a gente tem que viver em um ambiente limpo, sem sujeira de bicho pela casa. Precisa abrir as janelas, deixar que o ar entre, porque precisa do ar de fora para a casa respirar. Limpeza é tudo na vida da pessoa. Tem quem goste de sujeira — mas também, vive doente. (Idosa 8, 82 anos)*

Em relação ao artesanato, é muito comum encontrar idosas em suas casas produzindo bordados ucranianos típicos, um símbolo da atividade manual de mulheres ucranianas. A costura é uma prática comum entre as idosas, que geralmente tem como propósito “cuidar das roupas da família que precisam de ajustes” ou realizar algum tipo de manutenção; elas pregam botões, fazem retalhos e fazem reparos em alguns danos nos tecidos. Um tipo específico de artesanato bastante produzido pelas idosas é a “broia”, que consiste na técnica de tecer fios de forma manual, sem a utilização de maquinários. Para a produção

desse tipo de artesanato, é “preciso muita dedicação, disponibilidade e concentração”. Uma idosa produz esse artesanato para várias pessoas da comunidade, mediante pedidos. Muitas vezes, “as encomendas são inúmeras, que por vezes preciso estender a data de entrega” (FOTOGRAFIAS 57 e 58).

FOTOGRAFIA 57 E 58 - IDOSA MOSTRANDO E PRODUZINDO O ARTESANATO BROIA - COLÔNIA MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2019)



FONTE: A autora (2021).

A idosa relata que essa prática eleva em muito a sua habilidade, concentração e autoestima, uma vez que, como ela confessa, as pessoas da comunidade tecem elogios ao seu artesanato depois de finalizado. Nos depoimentos a seguir, verifica-se que a atividade de artesanato traz felicidade para as idosas — sendo, desse modo, um cuidado essencial para a saúde:

*Eu aprendi há muitos anos. O artesanato é uma coisa que veio da minha mãe e da época que eu convivia com as irmãs no colégio. Todas as meninas tinham que saber fazer alguma coisa; foi indo e eu acabei desenvolvendo gosto pela broia e o bordado. Isso faz bem para a saúde: a gente não pensa besteira, está sempre concentrado lidando nisso. Para a saúde não tem nada melhor que isso. A cabeça trabalhando não pensa em besteira. Quando eu vou entregar a encomenda e vejo que a pessoa gostou, me dá assim, uma felicidade! E assim, fazendo essas coisas, eu sei que estou cuidando da minha saúde. (Idosa 2, 80 anos)*

*Eu gosto dos meus artesanatos, gosto de pintura. Veja esses que eu fiz [retira de dentro do armário, localizado no quarto, uma caixa de madeira, repleta de panos de prato, pintado a mão]. Todos foram eu quem pinte. Quando não pinto, eu tricoto. Isso faz muito bem para mim; minha cabeça funciona bem quando eu estou concentrada no artesanato. Quando eu termino, fico feliz. Faz bem para minha saúde mexer com os tricôs e minhas pinturas (Idosa 8, 82 anos).*

Em relação ao trabalho, existe diferença entre o realizado pelos idosos e pelas idosas. Os homens idosos que mantêm a sua independência funcional

continuam sendo os chefes da família e atuam como “líderes da casa”. São eles que costumam realizar atividades mais pesadas, como lidar com a criação e cuidar dos animais da casa (porcos, galinhas, bois), enquanto as mulheres idosas realizam atividades domésticas e desempenham o cuidado com filhos e netos.

Para os(as) idosos(as), os afazeres do cotidiano representam a capacidade de se manterem úteis, tendo em vista que se trata de uma geração de camponeses que enfrentou diversas lutas para sua permanência e sobrevivência no campo. O trabalho, para os idosos, é também uma maneira de se manterem com saúde; segundo eles, a ociosidade pode provocar doenças: “não dá para ter saúde parado”. Além disso, valorizam o fato de sempre terem trabalhado “duro” para prover o sustento da casa.

Outro atributo manifestado pelos idosos quanto às atividades da casa presente no relato anterior é que elas ajudam a “manter a cabeça distraída”; como dito, “para a cabeça da gente, não tem coisa melhor!”. O discurso dos idosos reafirma o valor dessa atividade laboral: “quando a gente fica parado, deixa a gente pensativo, pensa em doenças”, ou se “pensa naqueles que já morreram” e “no que vai acontecer mais para a frente com a gente”; já “se tiver coisas para fazer, não dá tempo disso”.

Os idosos revelam ainda que, nas ocasiões em que estão com poucas atividades, pensam com mais frequência em situações que os deixam “nervosos e inseguros”, como pensar no que vai acontecer com eles no futuro, em doenças ou na morte. Mesmo implícito, o relato do idoso 17 manifesta sutilmente a preocupação com a morte: pensar nela são “pensamentos ruins” que “trazem doenças”.

A preocupação com a finitude da vida é um sentimento próprio de pessoas mais velhas, principalmente das mais envelhecidas e doentes. Os idosos da Colônia Marcelino lidam com esses pensamentos continuando a praticar as atividades no cotidiano da vida rural que favorecem os bons pensamentos e que os ajudam a não pensar naquilo que causa desconforto. Para Leviski e Langaro (2014), falar sobre a morte e o morrer gera desconforto pois perceber-se enquanto um ser finito gera insegurança; por trás do significado da morte, há toda uma cultura que influencia o modo como o doente – nesse caso, o idoso – e sua família lidam com a situação imposta.



Para um dos idosos participantes (FOTOGRAFIAS 59 e 60), dentre as várias ocupações com que lida todos os dias, está a conferência da funcionalidade da roda d'água (construída por ele há 33 anos), cujo objetivo é pegar a água do rio que passa atrás de sua casa para encher os canecos que direcionam ao tanque de peixes de modo a levar oxigênio a eles. Essa atividade precisa ser realizada todos os dias, pela manhã e ao final da tarde. O idoso explica que essa ocupação desperta nele um sentimento de utilidade e o ajuda a não pensar em “besteiras ou coisas tristes” — especialmente tendo em vista que, há cinco anos, sua esposa faleceu, deixando-o fragilizado. Esse evento traumático desencadeou nele o que ele denomina de “problema dos nervos”. Por isso ter uma ocupação é tão importante: “ficar com a cabeça parada é ruim para saúde”.

FOTOGRAFIA 59 E 60 - IDOSO CONFERINDO O FUNCIONAMENTO DA RODA D'ÁGUA - COLÔNIA MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2020)



FONTE: A autora (2021).

*Me sinto tão útil quando lido com os meus boizinhos. Acordo cedo e vou lá, levar a comida para eles; depois vou no tanque, mexo na minha roda d'água, vejo se está tudo certo, porque ela tem que estar funcionando certinho. No final da tarde dou mais uma comida para meus boizinhos e assim o dia acabou. Se não tivesse essas coisas para fazer, eu estaria doente. Não dá para ter saúde parado, pensando bobagem. Se eu não tiver nada para fazer, penso em doença, que posso ficar doente; fico lamentando uma coisa ou outra da vida, isso não faz bem. Quando a esposa faleceu, me atacou o problema dos*

*nervos. Não posso ficar de varde que me ataca esse nervoso. A cabeça tem que estar funcionando. (Idoso 9, 72 anos)*

*A gente cria galinha e boi aqui em casa. Dá para os gastos, mas é uma coisa boa mesmo, para a cabeça da gente não tem coisa melhor. Eu gosto de fazer essas coisas – cuidar da criação, fazer as coisas lá fora. Quando a gente fica parado, a gente pensa coisa que não presta, que pode dar uma doença; pensar em quem já morreu, coisas ruins, a gente pensa. Isso faz mal para a saúde porque deixa a gente pensativo no que vai acontecer mais para a frente, e se tiver coisas para fazer, não dá tempo disso. O trabalho na roça é assim: levanta, faz uma coisa e faz outra. Quando vê, chegou a hora de dormir. É muito bom. (Idoso 17, 62 anos)*

Do ponto de vista antropológico, as atividades no espaço rural, como a agricultura, mantêm relações intrínsecas com a natureza. O vínculo com a terra e com a água para a produção de diversas culturas ainda é estreito, mesmo com o desenvolvimento de técnicas mais avançadas. Os idosos têm uma relação muito próxima com as condições climáticas e atmosféricas; com as estações; com as temperaturas; com o regime dos ventos; com o volume e a distribuição das chuvas; assim como com o relevo; a fertilidade natural dos solos; a disponibilidade da água; os tipos de vegetação e de animais; entre outras condições naturais da vida no campo (DAVID, 2017).

O espaço rural é um ambiente que manifesta e fortalece nos idosos sua etnicidade e identidade. É o lugar em que fazem o que gostam e, dessa maneira, cuidam da saúde. Segundo Goldenberg (2011), durante o processo de envelhecimento, alguns elementos do cotidiano trazem prazer, felicidade e liberdade aos idosos, como a possibilidade de manutenção do fazer o que gosta, sem impedimentos.

Os idosos revelam que, entre seus hábitos favoritos, está o de tomar café, especialmente no período da manhã. Assim que se levantam da cama, apanham gravetos e lenha, que ficam depositados em um caixote, e os colocam no fogão à lenha. Depois do fogo aceso, enchem as chaleiras com água e, quando ela atinge ponto de fervura, colocam o café para coar. Para os idosos, o dia só começa depois de tomar o café “preto” — a “xicarada” que “tira o sono” para realizar as atividades do dia. Os idosos atribuem ao café o papel de “motor” que fornece “felicidade”, “energia” e “saúde”:

*Todos os dias, assim que acordo, preciso tomar o meu café preto, quase uma tinta (risos). Se eu não tomar, fico com sono; parece que*

*não acordo. O dia só começa com uma “xicarada” de café. Isso me dá saúde, porque se eu não tomo fico meio ruim, não dá vontade de fazer nada. Eu sempre dizia para meus filhos: “toma café para ter saúde”. Assim é aqui em casa até hoje. (Idosa 10, 72 anos)*

*Não tem perigo que eu levante da cama e não tome um café. Às vezes não como nada, tomo ele purinho, é um costume. Na casa do tata a gente aprendeu assim. É bom para acordar, dá disposição para fazer as coisas. Para mim dá uma felicidade quando eu acordo e tomo um café. O café é ótimo para a minha saúde, ele ajuda a não dar doenças. (Idosa 18, 61 anos)*

Os idosos relatam que os seus antepassados chegaram ao Brasil e adquiriram o hábito de consumir café com o passar dos anos, já que ele não fazia parte da cultura dos primeiros imigrantes ucranianos. A antropóloga americana Parrisch (2017) discorre sobre as particularidades do consumo do café, levando a uma reflexão sobre as relações interpessoais, socioeconômicas e culturais existentes entre uma xícara de café e o homem. Segundo Alves, Casa e Oliveira (2017) o café seria capaz de trazer sensações de bem-estar e felicidade com sua ingestão por ser uma bebida estimulante e que viabiliza a sociabilidade.

Os idosos descendentes de ucranianos relataram, além do consumo rotineiro do café, também o hábito de “tomar pinga”. É comum a sua ingestão antes das principais refeições, mas ela também ocorre em outros momentos do dia, como no início da manhã e depois do jantar, próximo ao horário de dormir. As formas de armazenamento da bebida costumam ser em alambique, em tonéis de madeira de carvalho (FOTOGRAFIAS 61 e 62) ou em locais “normais”<sup>73</sup>.

---

<sup>73</sup> As “pingas normais” são aquelas que se compra em mercados, como o “bar da rosinha”, local muito frequentado pelos membros da comunidade de Marcelino. Lá, a pinga é armazenada em garrafas de plástico ou de vidro.

FOTOGRAFIA 61 E 62 - TONEL DE MADEIRA DE CARVALHO - COLÔNIA MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2020)



FONTE: A autora (2021).

Os termos “cachaça” ou “pinga” abrigam sentidos e significados diversos. Em um estudo antropológico nessa temática, Silva (2019) demonstra que o consumo de bebidas alcoólicas está presente em toda a história da humanidade. O que motiva seu uso são as sensações corporais agradáveis que elas proporcionam como facilitadoras da sociabilidade, além dos fatos históricos a elas relacionados, que representam valores culturais.

Nesse sentido, o consumo desse tipo de bebida é uma prática perpetuada por gerações. Segundo os idosos, os imigrantes ucranianos costumavam consumir bebidas destiladas na Ucrânia para se manterem aquecidos na época do inverno, que costuma ser bem rigoroso naquela região. Como eles não possuíam sistemas de aquecimento nas residências, era a maneira que encontravam para enfrentarem os períodos mais gélidos.

Os idosos acreditam que a bebida alcoólica ajuda o sangue a “circular melhor”, a “voltar ao normal” e a “esquentar o corpo”, porque quando o “sangue estiver frio dentro do corpo, pode dar um problema de doença”.

*Pode ver, quando está muito frio, você toma um “talagasso”, logo esquento o corpo todo. Se o sangue estiver meio parado, ele já volta ao normal. É bom para o sangue uma pinguinha, ajuda no sangue para ele circular melhor. O sangue tem que estar quente dentro do corpo; se estiver meio frio pode dar um problema de doença. A pinga ajuda nisso. (Idoso 24, 68 anos)*

Entre os idosos homens, é comum atribuir à bebida os mais variados significados. Além de poderes relaxantes, ela é capaz também de “abrir o apetite” e de “ser remédio”, conforme relatos dos idosos e familiares:

*Eu aprendi a tomar com os amigos, turminha de jovens que saía, se reunia e tomava uns tragos. Depois que casei, comecei a tomar mais. Eu gosto, acho que me faz bem para a saúde. Eu sinto bem-estar, dá até mais fome. Todos os dias, lá pelas nove ou dez horas eu coloco dois dedos nesse copo [mostra-me um copo específico para o consumo da bebida] e tomo num trago. Até a hora do almoço tomo uns dois ou três. Eu como até melhor quando tomo a pinga. (Idoso 1, 68 anos)*

Um idoso comenta que aprendeu a beber ainda “quando era novo”, pois antigamente era uma tradição os mais velhos ensinarem os mais jovens a beber; “aprendem cedo porque é homem e tem que aprender a beber”. Para Zanela (2014), a prática social de beber, independentemente dos grupos ou das coletividades que a realizam, está inserida em um conjunto de valores, representações e organizações sociais. As combinações de bebidas, tempos e lugares adequados para o consumo são ilimitadas, de acordo com cada sociedade, grupo ou cultura particular (NEVES, 2003).

O beber, conforme Hermano (2013), é um ato social centrado em valores, atitudes, normas, estilos de vida e concepções de realidade, muito frequentemente implícitos na diversidade de comportamentos sociais que motivam seu ato. As maneiras de beber desvelam, assim, construções sociais orientadas por atitudes e crenças. Cada sociedade, cada comunidade adota seus próprios padrões institucionalizados em relação ao uso das bebidas alcoólicas, de acordo com os motivos e oportunidades que se constroem nos atos de alcoolização e nas diversas formas de consumo, culturalmente condicionados.

Os homens e mulheres idosos descendentes de ucranianos exteriorizam a crença de que os corpos masculinos são, em múltiplos sentidos, mais fortes e resistentes que os femininos. Segundo Zanela (2011), essa relação entre masculinidade e força é repleta de significados, a tal ponto de ser constituinte da própria condição masculina. Especialmente no que concerne ao ato de beber, são o vigor e a força do corpo masculino que lhe garantiriam “maior resistência” do que o feminino; e, por serem os corpos masculinos “mais resistentes” para o consumo de bebidas alcoólicas, há a compreensão social de que os homens teriam maior controle sobre esta prática do que as mulheres. Dessa forma, as concepções de corpo “conforma[m] a naturalização de uma noção de

autocontrole sobre o consumo alcoólico como uma qualidade intrinsecamente masculina” (ZANELA, 2011, p.4). Essa reflexão pode ser generalizada também para outros campos: os homens entendem que têm controle sobre seus desejos e vontades mais que as mulheres.

Na Colônia Marcelino, a ingestão de bebida alcóolica é um hábito que dá ao idoso “felicidade” e “alegria”:

*Eu tomo todo dia um trago; é um costume que eu peguei quando era novo. Antigamente a gente aprendia a tomar pinga bem cedo. Com uns 10 anos começa a dar umas bicadas, com meus tios, aprendi e levei para a vida. Os “piá” aprendem cedo, porque é homem, tem que aprender a beber – é do homem beber né, homem que é homem bebe umas pinguinhas. Eu continuo assim até hoje. Me sinto feliz quando eu bebo, mas eu não fico caído no chão [risos]. Eu tomo uns “traguinhos” para ficar feliz. Dá uma alegria quando eu tomo. Isso faz bem para minha saúde porque me deixa feliz, mas eu não sou daqueles pinguços; eu tomo, mas de leve, uma bicadinha aqui outra ali. Nada que me deixe tonto. (Idoso 21, 84 anos)*

Outra bebida muito consumida e com baixo teor alcoólico é a cerveja caseira, popularmente chamada entre os descendentes de ucranianos de *Kvas*. Comumente, a bebida é preparada pelas mulheres e consumida entre elas. As idosas participantes desse estudo alegam não fazer uso de bebida alcoólica, pelo menos com frequência, pois consideram o álcool prejudicial à saúde. O depoimento da idosa 3 é reproduzido abaixo, seguido da FOTOGRAFIA 63:

*Faço a cerveja caseira aqui, na época do natal faço várias; deixo guardada, na páscoa também, mas dá para fazer o ano todo, não tem problema. Não tomo cachaça, nem outra cerveja. Isso faz muito mal para a saúde. Minha cerveja caseira é bem famosa por aqui. Melhor tomar ela do que as compradas em mercados, que podem deixar a pessoa doente. Essa eu aprendi com a minha mãe; é boa para a saúde, não tem álcool. Os homens não gostam muito, tomam só um pouco, porque não tem álcool. É mais as mulheres que gostam. (Idosa 4, 86 anos)*



FOTOGRAFIA 63 - IDOSA MOSTRANDO A CERVEJA CASEIRA – COLÔNIA MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2019)



FONTE: A autora (2021).

O relato da esposa do idoso informante 1 também aponta que a cerveja caseira “não possui álcool”:

*Os ingredientes são esses: 18 litros de água fervida, 2 quilos de açúcar, 50 gramas de lúpulo, uma 1 colher de fermento, 1 clara batida em neve e umas tirinhas de gengibre. Eu vou ferver esses dois 2 litros de água com o lúpulo por 10 minutos. Agora eu despejo o resto da água, deixo esfriar e coloco o fermento. Depois disso, eu deixo descansando por um dia inteiro; só vamos mexer nisso daqui um dia [No outro dia] Agora eu derreto duas xícaras de açúcar, coloco na panela juntamente com o lúpulo na água fervida. Também vou deixar mais um dia para colocar as claras batidas. Eu distribuo nos litros. É demoradinho, mas é muito gostoso. Até as crianças gostam. Essa é uma receita que a minha sogra que era ucraniana passou para mim; ela fazia nas épocas de festa. Faço igual. O [nome do idoso esposo] gosta porque é bem parecido com o que a mãe dele fazia. (Esposa do idoso 1, 68 anos)*

As “conversas e lembranças sobre os tempos antigos” são manifestações que com frequência expõem saudades dos momentos vividos na companhia de membros familiares. Para eles, a forma como viviam com os pais e os irmãos, como se alimentavam, o estilo de vida mais simples e sem tanta interferência da modernidade, era mais saudável. Hoje, as lembranças trazem felicidade e bem-estar. Apesar das mudanças, eles ainda tentam reproduzir a forma como viveram na infância:

*Não tem nada melhor do que lembrar de como a gente vivia no passado. As coisas eram bem melhores, a família era mais unida, parece. Os filhos viviam mais perto dos pais, casavam, construíam suas casas no mesmo terreno e ficavam ali. Hoje em dia, casam e vão embora para longe. Tenho muitas saudades de como era antes. Os nossos pais eram bem rígidos, não tinha muita conversa, a gente era*

*criado no cabresto mesmo. Criança não tinha vez. Quando era criança, se o tata estivesse conversando com um adulto e a gente tivesse meio perto, ele já dizia “se arranque daqui” e a gente saía correndo, de medo. Essa tal modernidade não veio para ajudar muito não, mudou muita coisa. Antes tudo era feito na mão mesmo. Na roça a gente ia na enxada, na foice, ficava o dia todo lá. Eu gostava, sabia que o ganho do dia era muito suado. Isso tem valor. Hoje tem esses tratores que fazem tudo. Ajuda muito, mas se fosse para voltar no tempo eu voltaria mesmo. Não gosto desses tempos modernos. Eu e meus irmãos respeitávamos muito o tata e a mama. Comia bem, nada de fartura, mas comia coisas que eram mais da terra, plantado em casa. Ainda aqui mantemos isso, mas quem vai para a cidade já não tem esse luxo que nós temos. Pelo menos aqui ainda alguma coisa dá para manter como era antes. Nem esse tal de celular teria por aqui, porque aquilo não é bom – cada um fica num canto olhando e não dá bola para as pessoas que estão perto. Quando eu encontro o pessoal da minha época, falta tempo para a gente conversar sobre o que se foi. Eu chego a chorar de saudades. Fico feliz de voltar no tempo na minha cabeça, isso me faz bem. (Idoso 9, 72 anos)*

A supervalorização do passado é uma das formas de reavivar a tradição herdada dos antepassados, de manter viva a cultura de pertencimento; isso é evidenciado no discurso desse idoso, que expressa um intenso saudosismo: “hoje tem esses tratores que fazem tudo. Ajuda muito, mas se fosse para voltar no tempo eu voltaria mesmo. Não gosto desses tempos modernos”

A esse respeito, Malmann e Lago (2012) dizem que:

O processo de modernização da produção rural implica na substituição de muitas formas tradicionais de produzir por novas técnicas de produção. O desafio, desde o ponto de vista das instituições voltadas ao fomento e desenvolvimento das atividades agrícolas, em especial a produção de alimentos, é “repassá-las” aos agricultores, aqueles que efetivamente precisam colocar tal conhecimento em ação para reconfigurar suas formas de produzir, melhorar sua renda, agredir menos o meio ambiente e aumentar a sua produção, o que, em certa medida, implica em modificar a sua cultura, a identidade, as tradições regionais e, por consequência, o próprio modo tradicional de ser agricultor. Não é, portanto, sem consequências, materiais quando culturais e simbólicas, que o processo de modernização chega no meio rural e a ele impõe mudanças. (MALMANN; LAGO, 2012, p.34)

Ainda no campo da nostalgia, alguns idosos informantes afirmam que escutam músicas ucranianas antigas — as mesmas que tocavam na rádio na época em que eram crianças. Outro hábito comum, que reacende as memórias e é considerado um lazer entre alguns idosos, é o de tocar gaita, como “faziam antigamente”. Uma ocasião em que essa atividade ocorria eram os casamentos, que costumavam ser animados pelos próprios membros da comunidade: uma pessoa ficava responsável por tocar gaita, outras, violão e violino. Naquela



época, as festividades de comemoração desse evento duravam três dias consecutivos.

O casamento é um rito de passagem considerado como um dos mais importantes na cultura de grupos étnicos. Sua celebração marca a mudança de *status* de uma pessoa no seio de sua comunidade e representa a continuidade da cultura de pertencimento familiar ou étnico (GENNEP, 2011). Nessa perspectiva, para os idosos ucranianos, os casamentos realizados no passado marcaram momentos importantes na sua vida; trazer à memória esses rituais é uma maneira de se “sentir bem”, da “cabeça ficar boa”, como os relatos dos idosos reproduzidos a seguir demonstram:

*Quando me lembro dos tempos antigos, sinto que minha saúde fica melhor. Minha cabeça fica boa na lembrança de tudo que acontecia no passado; por isso que eu escuto as minhas músicas antigas. Eu volto no tempo. Na semana do casamento, iniciavam os preparativos. Os homens que eram convidados a Drújak<sup>74</sup> matavam um boi e um porco na quinta, limpavam, faziam as arrumações para a festa, os bolos para servir os convidados. A movimentação para a festa começava na sexta. No sábado, a celebração do casamento acontecia pela manhã, os convidados iam para a casa dos pais da noiva. A festa acontecia o dia todo, até o domingo; a festa era só na gaita, no violino. Dançavam o Korovai<sup>75</sup> – tinha até o barrete, que era tipo um ritual igual ao sapato e o da gravata. À noite, colocavam uma mesa e cadeiras no centro do paiol. Sentavam os noivos, um casal de padrinhos da noiva e do noivo, cortavam o bolo. Na mesa tinha bala, bebida e copos. Os companheiros e companheiras tiravam os convidados da festa para dançar; cada rodada de dança, quem foi convidado pelos companheiros e companheiras deixava uma contribuição na mesa dentro de prato para os noivos. A noiva cuidava dos pratos e colocava o dinheiro embaixo dos pratos. Quem contribuía ganhava balas, aperitivos [bebidas] e cigarros. No final do barrete, os músicos buscavam os pais dos noivos de dentro da casa; eram os últimos participantes, e todos os convidados ficavam curiosos para saber o valor de contribuição dos pais. Após esse ritual, a noiva estava liberada para jogar o buquê de flores. Assim que jogava, o véu era retirado e colocava-se um lenço de cabeça chamado de Rustena, que simbolizava a passagem de moça para senhora. [Nestas lembranças, o idoso relata estar emocionado, sente vontade de chorar]. Todo mundo se divertia muito nas festas. (Idoso 1, 68 anos)*

*Lembro quando meus irmãos casaram, quando eu casei. Foi tudo tradicional. Os pais da noiva davam o boi, o porco para servir os convidados da festa; os vestidos de noite eram costurados pelas mães das noivas, muitas vezes com tecidos que já tinham em casa. Os*

<sup>74</sup> Nome ucraniano dado aos acompanhantes do casamento, como se fossem os padrinhos e madrinhas dos casamentos dos dias de hoje. Eram rapazes e moças (não casados) que ajudavam nos preparativos e a servir os convidados na festa. Era comum iniciar um namoro depois que se conheciam na ocasião do casamento.

<sup>75</sup> Dança típica ucraniana específica das festas de casamento.

*namoros não eram assim como hoje em dia – ficam cinco, dez anos namorando. A gente namorava seis meses, um ano, e já marcava a data. Eram outros tempos. As festas eram mais divertidas – nem imagina como era legal ver o tal do barrete, já ouviu falar nisso? Aquilo sim fazia a festa ficar animada! Às vezes eu penso, como pode mudar tudo? E não pense que mudou para melhor, que nada. Quando lembro dessas coisas, sinto uma saudade que nossa! O tempo não volta mais, não é o mesmo. Nós só podemos parar e lembrar com saudades desses tempos de felicidade. Eram tempos mais difíceis, mas a saúde da gente era melhor parece. Hoje o que me dá saúde é lembrar disso. (Idosa 2, 79 anos)*

*Você nem imagina como era bom os casamentos de antigamente. Nós tínhamos aqui o tio J. Ele se reunia com o D. e eles tocavam o casamento todo, era uma festa. O noivo saía da casa e recebia a benção especial da mãe, faziam orações, a família toda junta, e ele saía de casa com a benção dos pais. Assim era com a noiva também. Nisso o lugar que ia ser a festa já estava todo arrumado; os companheiros dos noivos, tanto do lado da noiva quanto do noivo, já tinham deixado tudo arrumado. Na hora da festa eles serviam os convidados e faziam tudo, os noivos confiavam nos companheiros. Hoje é assim, tudo diferente, não tem mais graça: vão lá, pagam aqueles que organizam festa, pegam o salão para a festa, a festa é numa noite só e acabou. Com o passar dos anos, tudo fica pior, sem graça. Os casamentos bons eram aqueles nos paióis das casas, três dias de festa, mas isso acabou e dá uma tristeza saber que está acabando tudo que fazia a gente feliz antigamente. Essa tal faz bem para a saúde. (Idoso 9, 72 anos)*

Os idosos concebem a vida do passado como mais saudável, especialmente quando comparada à dos dias de hoje. Segundo sua narrativa, isso se aplica tanto no que diz respeito aos relacionamentos e casamentos, quanto aos hábitos da vida cotidiana. Alguns idosos mencionaram que seus antepassados “morriam de velhice”; outros declararam que seus pais morreram muito cedo:

*Quando lembro desses momentos, tenho vontade de chorar. A vida era mais feliz, tudo mais simples, os casamentos eram mais duradouros, os casais se ajudavam mais. A gente vivia uma vida mais simples, mas muito mais feliz; tudo era melhor, para tudo. Vivia-se mais feliz e com mais saúde. Hoje já não é mais assim. As pessoas tinham mais saúde naquela época, morriam de velhice. Hoje em dia tem doença disso, doença daquilo. Muito triste como é hoje em dia. (Idoso 9, 72 anos)*

*A mama morreu muito menina. Eu tinha uns 13 anos. Quando a minha irmã nasceu, ela morreu. Meu pai já morreu tem uns 15 anos já. Quando a minha mãe morreu, ela perdeu muito sangue, se esvaziou tudo por dentro – isso é o que dizem né, a gente que era pequeno não perguntava muito dessas coisas, mas ela passou muito mal. Naquela época, uns quarenta e tantos anos atrás, não tinha muito o que fazer; se ficasse doente, ficava e logo morria. Quem tinha saúde vivia por anos, mas quem ficava doente morria de uma vez sem poder fazer muita coisa. (Idoso 17, 62 anos)*

*É tanto tempo que a gente acaba esquecendo de algumas coisas, mas a mama tinha acho que uns 59 anos, por aí; teve câncer de intestino, foi uns cinco meses ela morreu. A gente ficou muito triste porque não teve muito o que fazer, e pensando como as coisas estão evoluídas hoje, ela era jovem. Hoje uma pessoa de 56 anos está começando a viver [risos]. Já o tata foi com 82 anos, um problema de vesícula, piorou e ele morreu. Ele ainda viveu alguns anos a mais que a mama (Idoso 1, 68 anos)*

Em tempos passados, na época dos antepassados dos idosos, as mortes tinham algumas causas recorrentes. As mulheres mais jovens geralmente faleciam de causas gestacionais, no parto ou pós-parto, em decorrência de alguma complicação, ou também de doenças infecciosas e neoplasias (MS, 2006). Já os homens comumente faleciam de doenças parasitárias e infecciosas.

Alguns idosos afirmam que a saudade que têm dos tempos antigos está profundamente relacionada à juventude e à saúde; hoje, os idosos sentem o “peso do tempo”.

*Quantas saudades eu sinto de ser mais jovem! Eu fazia as coisas mais depressa, era mais rápida em tudo. Hoje é tudo mais lento; a gente pensa mais devagar. Antigamente, eu acordava cedo e batia uma enxada na roça como um homem, era muito agilizada para fazer essas coisas. Eu fazia serviço pesado de homem mesmo. Hoje já não posso mais: se for fazer uma coisa dessa, não levanto mais da cama. Então o que me dá saúde mesmo é lembrar desse tempo bom, de tudo que eu fiz, porque o tempo passa e o corpo da gente sente esse tempo que vivemos no trabalho pesado. Mas se eu pudesse voltar no tempo, voltava mesmo. (Idosa 4, 86 anos)*

*O tempo passa para todo mundo. Hoje a gente é velha e vocês são jovens; daqui uns tempos, vocês vão ser velhos e nós já vamos estar debaixo da terra. É assim. Eu fazia tudo dentro de casa: limpava, passava, cuidava dos bichos. Hoje nem isso posso; minhas pernas não ajudam, o corpo da gente é capenga. Sinto falta de poder fazer as coisas que eu fazia como na época que eu casei. Não parava para nada. Hoje é dessa cadeira para a cama, da cama para a cadeira e assim passo o dia. Quem que fica feliz desse jeito? O negócio é ficar lembrando das coisas boas para ficar bem. (Idosa 3, 80 anos)*

A cultura dos idosos descendentes de ucranianos possui traços fortemente arraigados no contexto rural, que foram inscritos também em seus corpos, na condição de instrumentos relacionais com o mundo ao seu redor. Isso se evidencia nos lamentos das idosas 3 e 4 que, como agricultoras, sempre utilizaram a força muscular, sem perceberem à época o quanto precisavam dela. No entanto, hoje a idosa 3, ao perceber a falta dessa energia nos MMII, comenta sobre essa perda que, no contexto rural, tem valor inestimável. As lembranças

de quando eram jovens com energia das idosas revelam o desejo de “voltar no tempo”. A velhice para os idosos da Colônia Marcelino é algo indesejável, como demonstrável a partir de sua manifestação como corpo frágil, “que está capenga”. Quando seus corpos já não se mostram “bons para o trabalho”, os idosos voltam-se para o desejo de serem jovens.

Continuando no campo da tradição e da nostalgia, o hábito de tomar chimarrão e fumar cigarro de palha é comum entre alguns idosos na comunidade de Marcelino:

Todos os dias, no final da tarde, muitas famílias têm o hábito de se reunir na varanda ou em algum espaço fora da casa. Observam o pôr do sol, apanham a cuia preparada com ervas, uma garrafa térmica, e tomam o seu chimarrão. Alguns trazem um pacote que contém o “fumo” e colocam dentro de uma palha seca; enrolam bem devagar, acendem e fumam o cigarro de palha. Entre uma tragada e outra, conversam e bebem o chimarrão. Esse é um hábito, realizado todos os dias e considerado como essencial para os idosos informantes: “esse é um cuidado e tanto para a saúde”. (Anotações de diário de campo, agosto de 2017)

Ao cigarro de palha e ao chimarrão é atribuída a propriedade de promoverem longevidade e protegerem a saúde contra doenças. São práticas de consumo cotidianas, que foram assimiladas há muito tempo pelos idosos descendentes de ucranianos.

Quanto ao cigarro de palha, os idosos fumantes revelaram que esse hábito foi adotado por eles desde crianças. Muitos acompanhavam seus pais e avôs na roça; depois que terminavam os trabalhos na lavoura, acomodavam-se para fumar e conversar. Na época, era costume todos os homens da família fumarem: isso era passado como uma herança, de pai para filho. Em seus discursos, os idosos declararam que a iniciação no ato de fumar foi com a “idade entre oito e dez anos”, incentivados pelos mais velhos; caso se recusassem, eram obrigados a colocar o cigarro na boca. Muitas vezes chegavam a se afogar com a fumaça, até que aprendessem a “tragar” o cigarro corretamente.

Outro aspecto que se relaciona ao hábito de fumar cigarros de palha é a praticidade em comprar “um pacote de fumo” e a palha, já que podem acender e apagar o mesmo cigarro quantas vezes desejarem. Os idosos fumantes que possuem o hábito de fumar cigarros de palha mencionam que não gostam de

fumar cigarros industriais, pois são mais químicos — e, eles acreditam, por consequência, que são mais prejudiciais à saúde.

Os idosos desconhecem a origem do aprendizado dos seus antepassados; apenas sentem-se motivados a manter esse hábito pelo ensinamento dos que se foram, que eram figuras representativas em suas vidas. A seguir, o depoimento de uma idosa revela como ela foi iniciada no costume de fumar.

*A gente não tem com quem falar, faz cigarro de palha e fica lá pensando na vida. Fazer o quê, a gente velha já não serve para nada. Lembro que eu tinha uns 16, 17 anos; o Tata e a Mama fumavam. Eu parava e ficava olhando eles fumarem. Um dia o Tata me disse: “toma l., pegue”. E peguei e estou assim até hoje [risos]. Foi assim que eu aprendi a fumar meu cigarrinho e vivo feliz. Minha vida toda eu via eles fumando; para nós era deles fazer isso, a gente não questionava nada, só olhava e tudo bem. Sabe que antigamente os filhos não diziam nada, a gente não ficava questionando o que os pais faziam. Eu só sei que gosto muito do meu paeirinho. (Idosa 4, 86 anos).*

Observa-se na imagem fotográfica a idosa preparando o cigarro de palha e o fumando (FOTOGRAFIAS 64 e 65):

FOTOGRAFIA 64 - IDOSA PREPARANDO SEU CIGARRO DE PALHA (2019)  
FOTOGRAFIA 65 - IDOSA FUMANDO SEU CIGARRO DE PALHA – COLÔNIA MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2019)



FONTE: A autora (2021).

Pode-se considerar o ato de fumar como um ritual, que tem por objetivo reduzir algum tipo de ansiedade, de risco ou alguma sensação de medo. O ato de fumar envolve comportamentos padronizados, que se cristalizam porque se acredita na sua eficácia; é um ritual carregado de simbologia, correlacionando-se com diversos símbolos:

parece que é nas trevas do inconsciente que reside o segredo da paixão pelo ato de fumar. Não se trata aqui do inconsciente apenas do indivíduo, o que seria da alçada da psicologia ou da psicanálise, mas de um inconsciente coletivo, situado no compartimento obscuro dos símbolos que movem as montanhas do emocional. Como abri-lo? Como rasgá-lo? Esse é um desafio que transcende os limites da medicina apoiada nas observações fisiológicas e neurológicas dos efeitos das drogas. Como identificar esses símbolos, como localizá-los ou compreender como se organizam? A regularidade que o fumante apresenta ao fumar, ou seja, o momento em que busca o cigarro, em que segue o impulso de acendê-lo, que é descrito pela literatura como dependência comportamental, é na verdade, um ritual com um padrão simbólico subjacente ao comportamento do fumante, que tem caráter coletivo, cuja fonte é cultural. Assim, o ato de fumar é complexo, mesmo porque os símbolos são fenômenos complexos. (FUNCHAL et al., 2005, p. 56)

Nos relatos, distinguem-se as diversas interfaces das concepções sobre “saúde” às quais os idosos estão expostos, que se manifestam pelos seus modos de ação, frutos de suas relações interpessoais com os outros e com o contexto da comunidade em que vivem.

Para uma idosa de 86 anos, a combinação de cigarro de palha e de chimarrão é um “remédio” que não a deixa morrer. Para o idoso de 68 anos, da mesma forma, o “paeiro” é o que lhe faz bem:

*Meu remédio é chimarrão e meu cigarro de palha; se não fosse esses dois, eu já tinha morrido. Desde nova eu tomo meu chimarrão, tomava quando estava na roça com meu pai. Nós tínhamos roça longe; ia caminhando e tomando. Hoje não fico sem chimarrão e meu cigarro de palha. Só estou com essa idade porque bebo meu chimarrão e fumo meu paeirinho (Idosa 4, 86 anos)*

*Meu cigarro de palha é meu companheiro. Isso a gente aprendeu lá no passado, e ficou até hoje. Eu gosto de acender meu paiero e ficar pensando na vida. Isso me faz bem. (Idoso 24, 68 anos)*

O cigarro de palha para os idosos informantes possui a propriedade de ser “menos prejudicial à saúde”; em razão dessa crença, eles não abandonam essa prática. Em outras ocasiões, ele serve como companhia na solidão da vida no campo:

*Eu fumo cigarro de palha porque não faz tão mal para a saúde. Estava acostumado a fumar o cigarro comprado, mas como é mais forte aquele, eu mudei; estou fumando esse, que é mais fraquinho. Acendo um pouco, apago e deixo de lado, volto a acender depois mais um pouco. Para mim, fumar me faz bem. Fico muito tempo aqui sozinho, é minha companhia na solidão. Não tenho com quem conversar, sento e*

*fumo meu “paeirinho”. Fico olhando para nada e pensando na vida. (Idoso 1, 67 anos)*

A rede de relações familiares e sociais, na velhice, comumente se torna mais restritiva, menos satisfatória, com menos atividades e engajamento, uma vez que muitos idosos nessa fase da vida tendem a ser mais seletivos, ainda que considerem importante preservar suas relações próximas, seus vínculos afetivos. Nesse sentido, os netos e a presença deles no cotidiano foram mencionados como um cuidado à saúde.

Dormir bem, prática que promove o descanso do corpo depois de um dia exaustivo, também é destacada pelos idosos como um cuidado importante. Ressalta-se que o corpo humano não se resume ao biológico, a um organismo físico que alterna entre momentos de saúde e de doença; há uma dimensão social e psicológica de significados e crenças relacionados a ele, à sua estrutura e à sua função (HELMAN, 2003). Assim, para os idosos, o “dormir bem” é um modo de revigorar as energias do corpo, da mente e, por consequência, da “vida”. Para eles, a vida e a saúde ficam prejudicadas quando não se tem “uma boa noite de descanso”.

*Dormir bem é vida. Aqui nós temos muita coisa: é roça, é os bichos que tem que dar de comer; a vida aqui é bem corrida. Tem gente que vem para o sítio para dormir, descansar. Nós fazemos um monte de coisas o dia inteiro. Para ter saúde, tem que dormir bem; um bom descanso dá uma animada no corpo da gente. Tem vezes que me dá uma insônia, é muito ruim – levanto parece que estou com uma ressaca. Dá uma dor de cabeça, aquela ruindade. (Idoso 19, 88 anos)*

*Esses dias eu não conseguia dormir de jeito nenhum, foi uma coisa ruim que me deu. No outro dia, nada prestava: ia fazer uma coisa, esquecia o que ia fazer. Eu sinto que, para ter uma saúde boa, tem que descansar. Lá pelas oito, nove horas eu vou para cama. Não durmo “diretão”, acordo uma hora ou outra, mas eu acho que durmo bem quase sempre. Agora eu estou acordando mais tarde – seis, seis e pouco –, mas nas noites curtas e dia comprido, quatro e meia, cinco horas estava de pé; ia dormir dez horas e quatro e meia, cinco horas já estava de pé. (Idoso 22, 67 anos)*

Embora os idosos afirmem que o descanso da noite (dormir bem) seja uma maneira de cuidar da saúde e se esforcem para executar tal prática, muitos relataram dificuldades para dormir. Alguns informantes que não fazem uso de medicamentos para tal fim não conseguem dormir por muitas horas sequenciais e acordam várias vezes à noite — especialmente os tabagistas. Estes, em

especial, revelaram episódios de maior ansiedade, em decorrência do hábito de fumar.

*Eu fumo meu último cigarro antes de deitar. Nunca que eu levanto para acender um, porque se pegar esse costume, não largo mais. Mas cada pouco, quando eu acordo, eu penso no cigarro, mas faço força para não levantar e acabo pegando no sono de novo; só que sinto que isso prejudica um pouco meu sono. Talvez seja pelo vício, não sei. Isso não faz bem para a saúde, o bom é deitar e dormir até no outro dia. (Idoso 1, 67 anos)*

*Eu considero que meu sono é bom, mas não é aquele sono que eu durma a noite toda. Eu durmo e acordo algumas vezes. Eu sinto que tenho uma “gastura”, que pode ser porque eu fumo. Eu não levanto para fumar, mas sinto um pouco de vontade às vezes. Isso não faz bem para o meu sono. (Idoso 24, 68 anos)*

Com o envelhecimento, os episódios de dificuldade para dormir tornaram-se mais frequentes e as tarefas do dia acabam prejudicadas, pelo cansaço, alterações de humor e dificuldade de concentração.

*Eu nunca tive problemas para dormir, sempre dormi muito bem; mas, depois que envelheci, precisei tomar uns medicamentos para me ajudar no sono, senão eu não pregava o olho a noite toda. Varava a noite com o terço, rezando, e quando via, estava na hora de levantar, pois o galo já estava cantando. Me dava um desespero; tinha que levantar, limpar a casa, fazer comida e não tinha ânimo, pois estava cansada de não conseguir dormir. Esquecia as coisas, era um horror! Neste tempo também tinha perdido meu irmão. Aí falei para o médico, e ele me deu um remédio para dormir. Foi a melhor coisa. Tomo lá pelas dez, onze da noite, e durmo até umas quatro, cinco. Nada como dormir bem, senão não tem saúde que chegue. (Idosa 10, 72 anos)*

*Eu notei que, depois de uma certa idade, que dormir bem é mais difícil, que se eu não durmo bem, eu já fico com a pressão meio esquisita. Dá uma dor de cabeça, uma “ruinzera” no corpo, não consigo fazer nada. Prejudica demais a saúde ficar sem dormir. quando eu durmo bem, sinto até mais felicidade e mais disposto para fazer as minhas coisas. (Idoso 9, 72 anos)*

Durante o envelhecimento, assim como em todo curso de vida, o indivíduo está sujeito a muitos eventos que podem alterar o seu bem-estar — como, por exemplo, as alterações no padrão do sono. Segundo o relato do idoso acima, “dormir bem já é mais difícil”; esses eventos surgem com mais frequência na velhice e acarretam sérios problemas de adaptação às novas condições para os idosos. Eles precisam se adequar às “coisas de velhos” — “velho é assim mesmo”. Nessas manifestações, está explícito o olhar e a desvalorização do



próprio idoso sobre o seu corpo envelhecido; e, como não podem estancar o processo de envelhecimento, partem para estratégias medicamentosas.

Para os idosos, cumprir a rotina dos horários para dormir representa “dormir bem” e “saúde”. Para tanto, é necessário recolher-se aos aposentos e “dormir todos os dias no mesmo horário”, “sempre a mesma quantidade de horas” e “ter horários certos para levantar-se”. Sair da rotina ou mudar os horários para dormir prejudica o sono, porque “faz mal para a saúde dormir cada dia em horário diferente”, já que o “corpo não acostuma”.

Quando os idosos declaram que o “bom sono cuida da saúde”, observa-se que “dormir bem” possui um forte poder sobre o corpo humano. Isso é significativo para eles, uma vez que esse poder fornece a energia necessária para o seu trabalho rural. Quando se fala do corpo sob um viés antropológico, Almeida (2004) reforça que “é incontornável a afirmação que o corpo é ao mesmo tempo a ferramenta original com que os humanos moldam o seu mundo e a substância original a partir da qual o mundo humano é moldado”; por seu papel central, “o corpo é a matéria-prima que a cultura molda e inscreve de modo a criar diferenças sociais” (ALMEIDA, 2004, p.4).

Os idosos costumam deitar-se entre as 22 e as 23 horas. Antes disso, realizam um ritual religioso composto por orações, junto à família ou de forma individual. Para eles, manter o hábito de rezar antes de dormir é uma forma de agradecer pela vida, pela saúde e clamar por uma noite de descanso que seja capaz de trazer disposição para o próximo dia.

*A saúde vem do sono da noite, aquele sono gostoso depois de um dia cansativo. (Idosa 2, 79 anos)*

*Quando eu durmo bem à noite eu me sinto bem, disposto, feliz; consigo fazer todas as minhas coisas sem cansar. Eu não tenho problema de saúde, porque acho que meu sono à noite é ótimo. (Idoso 15, 64 anos)*

*Eu não deixo passar das oito horas da noite o horário que vou dormir: tenho esse horário e gosto de me aprontar e me deitar. Faz mal para a saúde, cada dia dormir em um horário diferente. O corpo não acostuma. (Idoso 9, 72 anos)*

*Quando a gente fica velho, o sono não é a mesma coisa de antes. Eu dormia bem. Depois que fiquei velha, tenho acordado muitas vezes na noite: levanto, vou no banheiro e volto a deitar. Para não perder o costume, todo dia eu vou deitar lá pelas nove da noite e levanto mais cedo. Não dá para passar muito do horário; tem que dormir sempre o quanto dorme todos os dias, para ficar bem da saúde, porque pode dar*

*um problema de saúde cada dia dormir um horário diferente. (Idosa 13, 92 anos)*

*Eu geralmente assisto o jornal. Porque meu quarto é aqui embaixo, eu desço, fico fazendo alguma coisa; eu vou dormir mesmo pelas dez e quinze, dez e meia. Todo dia sempre nesse horário. Às vezes me dá alguma preocupação e eu perco o sono, isso me prejudica. Esses dias eu notei que, se eu não for no horário de sempre dormir ou quando eu estou com sono, resolver fazer alguma outra coisa antes de dormir eu me desperto. Eu não consigo dormir de jeito nenhum. Quando estou com sono, tenho que ir dormir. Não posso fazer nada de diferente, porque se eu começar a me mexer muito, me agita, e o sono vai embora. No outro dia eu fico ruim, quase passo mal; então eu sei que dormir bem é para minha saúde. (Idosa 12, 62 anos)*

Nesse domínio cultural, muitos cuidados à saúde sofreram influência da globalização, da tecnologia e do contato dos ucranianos com os brasileiros e também com outras etnias instaladas em São José dos Pinhais, na Colônia Marcelino. As práticas de cuidados à saúde dos idosos expressam uma pluralidade de padrões culturais adquiridos dos antepassados, ao mesmo tempo em que se observa também uma cultura explícita com fortes ideias, abstrações e comportamentos em relação à saúde-doença que são fruto da assimilação de novos traços culturais, tomados por empréstimo no contato com a cultura brasileira — particularmente a regional, mediante proximidade geográfica com as tradições cabocla e gaúcha.

As maneiras de cuidar da saúde adotadas pelos idosos estão alicerçadas no uso de medicamentos; nos alimentos que eles mesmo criam, plantam e preparam; no dormir bem; nos hábitos de tomar chimarrão e café; no fumo cigarro de palha e no consumo de pinga; no trabalho; no ser útil; e no artesanato.

Ainda, o contexto rural proporciona um modo de um viver em um sistema de trocas recíprocas: a dificuldade de acesso aos elementos da cultura de pertencimento (ucraniana) conduz a uma solidariedade cultural, que mantém as relações entre as pessoas e as coisas. Em territórios pequenos, como o da Colônia Marcelino — visto que residem lá apenas cerca de 160 famílias descendentes de ucranianos de segunda a quinta geração —, os saberes e práticas são partilhados facilmente entre todos, na natureza das relações que os cercam.

#### 9.1.4 Domínio e taxonomia cultural 4 – Dar e receber: locais de sociabilidade para sentirem-se bem e manterem-se ativos e úteis para os idosos descendentes de ucranianos

No QUADRO 21, estão listados os termos que refletem os locais de sociabilidade frequentados pelos idosos descendentes de ucranianos que os auxiliam a sentirem-se bem e manterem-se ativos e úteis.

QUADRO 21 - DOMÍNIO CULTURAL 4 – DAR E RECEBER: LOCAIS DE SOCIABILIDADE PARA SENTIREM-SE BEM, MANTEREM-SE ATIVOS E ÚTEIS PARA OS IDOSOS DESCENDENTES DE UCRANIANOS – SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2020)

Termo incluído	Relação semântica	Termo coberto
Grupo da terceira idade Bingos Festas na comunidade Casa dos amigos e familiares doentes	É um lugar para	Sentirem-se bem, manterem-se ativos e úteis para os idosos descendentes de ucranianos

FONTE: A autora (2021).

No QUADRO 22, a respectiva taxonomia do domínio cultural 4 está representada.

QUADRO 22 - TAXONOMIA 4 – DAR E RECEBER: LOCAIS DE SOCIABILIDADE PARA SENTIREM-SE BEM, MANTEREM-SE ATIVOS E ÚTEIS PARA OS IDOSOS DESCENDENTES DE UCRANIANOS – SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2020)

Termo incluído	Detalhamento
Grupo da terceira idade	- Ajuda a ter mais saúde - Encontrar mais idosos - Fazer coisas diferentes - Sentir-se importante
Bingos	- Ajudar na memória - Ajuda na distração
Festas da comunidade	- Fazer mais amizades - Não pensar nos problemas de saúde - Confraternizar e ajudar a comunidade
Casa dos amigos e familiares doentes	- Ajuda a dar saúde e conforto para a pessoa doente - Benéfico para a sua saúde - Costumes dos ucranianos

FONTE: A autora (2021).

Para os idosos da colônia Marcelino, a participação no grupo da terceira idade “ajuda a ter mais saúde” por “manterem-se ativos”; além disso, é “um lugar para encontrar outros idosos” e “fazer coisas diferentes”. Como revelam as idosas:

*Aqui no grupo eu me sinto feliz demais. Uma vez por semana a gente está aqui, faz um bordado – eu gosto do bordado, é o que sei fazer. Isso para mim é bom para a saúde. Eu encontro os meus amigos, temos a mesma idade quase; uns são mais velhos, outros mais jovens que eu. Mas todo mundo está aqui e tem o mesmo papo, é muito bom. Eu me sinto bem aqui. (Idosa 2, 80 anos)*

*Faça chuva ou faça sol, eu venho mesmo. Eu não posso bordar nada, nem pintar aqueles panos, porque eu tremo demais as mãos, não dá. Eu venho aqui para conversar e fazer coisas diferentes, ver o pessoal que a gente tem amizade faz anos, isso me ajuda muito na saúde. Se a E. (neta) não pode me trazer, alguém sempre dá um jeito, porque todo mundo sabe o bem que me faz vir aqui. (Idosa 3, 80 anos)*

Em agosto de 2017, no início do trabalho de campo, todos os idosos da comunidade — de origem brasileira, polonesa e ucraniana — frequentavam o mesmo grupo. O encontro ocorria semanalmente, às quartas-feiras, com início às 13 horas e 30 minutos, em uma sala reservada no espaço da ILPI, situada atrás da igreja ucraniana da comunidade.

No ano de 2018, em decorrência de acontecimentos locais e por desentendimento entre alguns membros, o grupo se desfez; dele, foram formados dois novos grupos. Atualmente, um grupo se encontra às quartas-feiras e o outro se reúne às quintas-feiras, em uma comunidade chamada Agaraú, a aproximadamente 10 quilômetros da Colônia Marcelino.

Na velhice, ser casado, ter amigos, conhecidos e companheiros é considerado como sinal de sucesso social, ao passo que o isolamento é visto como sinal de insucesso (CAPITANINI; NERI, 2004). Existe uma relação fundamental entre o sentimento de otimismo e a satisfação com suas atividades na dimensão social. Nesse sentido, a participação dos idosos em grupos da terceira idade pode ser um importante aliado à promoção do otimismo e de uma melhor qualidade de vida (GLIDDEN et al., 2019).

Na sala onde os encontros do grupo da terceira idade ocorrem, cada um é designado a realizar uma atividade. Ao final de cada encontro, três idosos ficam responsáveis por servir café, refrigerantes, doces e pão. Nesses encontros, eles

organizam festas, confraternizações e “bingos” para arrecadar dinheiro para o grupo. O valor arrecadado lhes permite realizarem passeios e viagens em datas festivas, a exemplo do dia das mães, dos pais, comemoração dos aniversariantes do mês e confraternizações de final de ano.

Descreve-se a seguir como funciona a arrecadação de dinheiro para as festividades de final de ano:

O final do ano se aproxima; com ele, os idosos se movimentam para os preparativos. Todos comentam os seus planos para o Natal e Ano Novo – mas, principalmente, para o Natal. Me aproximo de uma roda de conversa, onde percebo que estão distribuindo papeizinhos que possuem numeração do um ao 100. Pergunto à idosa responsável pela distribuição desses papéis do que se tratava a movimentação; ela prontamente me respondeu que estavam vendendo os números para um sorteio, no intuito de arrecadar dinheiro para o passeio de final de ano, que ocorrerá no dia 18 de dezembro. O valor de cada numeração é de R\$ 3,00. “Nós vamos no caminho do vinho, almoçar em um restaurante”. O prêmio eram cinco panos de prato com pinturas e bordados, produzidos pelas idosas do grupo. Assim que foram vendidos todos os papéis com as numerações, aconteceu o sorteio e foi contemplado o número 13, que correspondia ao número que estava em posse da idosa que estava vendendo os números. Isso gerou murmúrios entre os idosos, O valor arrecadado foi de R\$ 300,00, destinado para o transporte e a refeição dos idosos que não tinham condições de pagar no dia do passeio. (Anotações em diário de campo, dezembro de 2017)

A dinâmica de preparo da confraternização é relatada pela idosa coordenadora do grupo da terceira idade:

*Tem pão, café, leite, todos os encontros nós fazemos. Fica três pessoas responsáveis, uma pela preparação da mesa do café, outra por fazer o café e a outra em recolher tudo – mas todo mundo se ajuda. Tem que ter esse café, porque é bom estar com todos. É como se estivéssemos em casa: se tivesse visitas, teria café, então nós fazemos isso. Quando tem aniversário, a pessoa que está aniversariando traz bolo e salgadinhos e os demais trazem refrigerantes. Nós gostamos de uma festa (idosa participante do grupo da terceira idade, 70 anos).*

Na FOTOGRAFIA 66, observa-se a confraternização dos idosos no final dos encontros do grupo.

FOTOGRAFIA 66 - IMAGEM DOS IDOSOS PARTICIPANDO DO GRUPO DA TERCEIRA IDADE- HORA DO CAFÉ – COLÔNIA MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2017)



FONTE: A autora (2021).

Em alguns encontros do grupo da terceira idade, participam também as assistentes sociais do Fundo de Assistência Social (FAS) da cidade de São José dos Pinhais, cidade da qual a Colônia Marcelino é distrito. As profissionais participam das reuniões pelo menos uma vez por mês, quando conversam com os idosos e buscam atender suas necessidades no âmbito social.

Nos encontros, os idosos acompanham palestras organizadas pela equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS)<sup>76</sup>, com assuntos de interesse dos idosos. Segundo eles, as palestras contribuem de forma significativa para o cuidado à saúde.

*Aqui nós temos a enfermeira e o médico do posto que estão sempre preocupados com a gente. Sempre tem ou um ou outro que vem aqui, falar com a gente, sobre coisas de gente velha, doença de velho [risos]. Eles orientam a gente, cuidam da nossa saúde, porque nem todo mundo vai no posto para se cuidar. Então isso ajuda muito. (Idosa 13, 92 anos)*

*O médico do posto é médico de idosos. Ele vem aqui e mostra o que fazer para isso, o que fazer para aquilo, então é muito bom a gente ter aqui no grupo as pessoas que cuidam da nossa saúde para nos ajudar. Tem palestras sobre coisas importantes. Eu gosto muito, sinto que estou sendo bem cuidada. (Idosa 3, 80 anos)*

---

<sup>76</sup> A equipe da UBS e os assistentes sociais da cidade de São José dos Pinhais reúnem-se mensalmente para abordar temas relacionados aos interesses dos idosos nos grupos. Para tanto, uma vez por mês é realizada uma reunião com o representante do grupo da terceira idade para decidir o tema das palestras. Essas palestras frequentemente contam com a participação dos(as) seguintes profissionais: médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem da Unidade de Saúde e assistentes sociais. (Anotações de diário de campo, agosto de 2017)

Essas afirmações demonstram a necessidade dos idosos de receberem atenção, que por vezes não é dada em outros lugares onde há pessoas de outras idades, especialmente mais jovens. Para os idosos, é indispensável contar suas histórias, pois desse modo escutam a si mesmos, observam as reações dos outros e podem compartilhar seus relatos. Os jovens com frequência ignoram as palavras dos idosos, uma vez que elas são regularmente articuladas fora da dimensão jovem, e, portanto, podem trazer mensagens conflitantes, acentuando os estereótipos da sociedade associados às pessoas idosas e ao corpo que envelheceu.

As mensagens de fala compartilhadas entre as idosas são bem recebidas porque elas compartilham vivências: ao escutarem uma à outra, escutam-se a si mesmas e assim solidificam o compartilhar de suas experiências. Na prática clínica dos profissionais de saúde, do mesmo modo, é obrigatório ouvir ao outro: esse comportamento se configura como fundamento moral para uma atitude ética.

*Aqui no grupo nós somos os mesmos. Não tem essa de falar alguma coisa e darem risada ou não nos ouvirem; é um lugar que só tem gente mais velha. Hoje em dia, os jovens não estão nem aí para nós. Aqui o dia é nosso. Não precisamos ter vergonha de nada, aqui todo mundo tem o mesmo valor. É muito ruim para a saúde se sentir assim, dá um nervoso; mas quando a gente vem aqui, encontra as pessoas que têm a mesma idade da gente, isso ajuda muito na nossa saúde. Muita gente tem os mesmos problemas que nós, ou até problemas diferentes. Um ajuda o outro e quando a gente volta para casa, volta até mais leve. O problema está lá, mas eu me sinto melhor. (Idosa 13, 92 anos)*

*Quando a gente está contando alguma coisa, as pessoas nos escutam, prestam a atenção em nós. Tudo que a gente fala um para o outro é importante. Por isso que faz bem vir no grupo, todo mundo escuta todo mundo. Tem dias que nós fazemos uma roda de conversa, as mulheres lá de São José vêm aqui e nós vamos falando coisas da nossa vida. Todo mundo fala uma coisa e outra. A gente sai daqui até mais feliz, porque escutaram o que a gente tinha para dizer, nem que seja bobagem. Você vai ver, filha, o dia que ficar velha, as coisas vão mudar muito. É bom por um lado, mas ruim também porque nem todo mundo escuta o que você fala. (Idosa 4, 86 anos)*

Um hábito comum nos grupos, a que os idosos atribuem sensação de bem-estar e felicidade, é formar rodas de chimarrão combinadas a uma boa conversa. Essas cenas culturais, conforme os idosos, são fontes de saúde.

*O chimarrão e uma boa conversa é o que dá saúde para gente. (Idosa 4, 86 anos)*

*Nossa roda de chimarrão é sagrada. Aqui no grupo nós temos nosso costume de chegar e esquentar a água, pegar a nossa erva e preparar o chimarrão. A maioria toma chimarrão em casa e toma chimarrão aqui também. A I. até diz que tem oitenta e poucos anos porque toma chimarrão todos os dias. Aqui nós já acostumamos, também queremos chegar nos oitenta e poucos anos com saúde. Por isso, dá-lhe chimarrão [risos]. (Idosa 2, 79 anos)*

Os idosos reconhecem que suas habilidades corporais e cognitivas não são as mesmas da juventude: as experiências vividas no cotidiano e as limitações impostas pelo avanço da idade lhes fazem ter uma visão embaçada sobre o corpo envelhecido (BURILLE; GERHARDT, 2018). Participar de atividades que extrapolam o ambiente domiciliar manifesta nos idosos um sentimento de valorização, pois conseguem reconhecer nos outros idosos um pouco de si próprios: “o que ela passa, eu também passo” – e isso lhes é benéfico. O itinerário habitual do cuidado da casa é considerado algo bom pelos idosos; no entanto, sair dele uma vez por semana, para esse tipo de interação, significa “não ficar doente”.

Os seres humanos são seres de costumes. Entre as idosas, o costume era ficar em casa desenvolvendo suas atividades domésticas, mas isso já não as satisfazia completamente: segundo elas, precisavam “ter uma distração”. Para isso, foi preciso abandonar o velho hábito de não sair de casa e se arriscar com o novo. Sair de casa se configurava como um grande esforço, porque implicava em uma mudança de “costume”. Para desenvolver esse novo hábito, foi essencial terem um objetivo claro, assim como disciplina e motivação intrínseca para cumprirem o ato até que este virasse hábito. As motivações arroladas pelas participantes, por exemplo, foram que, no grupo da terceira idade: “me sinto bem”; “todo mundo é útil”; “minha saúde melhorou depois que comecei a vir aqui”.

*Eu gosto de cuidar da casa, como limpar, fazer uma comidinha, mas tem que ter um dia da semana para descansar disso, nem que seja umas horinhas. Não dá para ficar só lavando, passando, cozinhando, limpando as sujeiras dos bichos – tem que ter uma distração. O grupo é a minha distração da cabeça. Eu não fico doente por isso. Se a pessoa ficar só numa coisa, logo adocece. Porque venho aqui e faço uma coisa diferente, me sinto bem. (Idosa 16, 66 anos)*



*Aqui cada um contribui da forma como pode: quem sabe fazer artesanato, faz; quem sabe fazer um bom café, faz; quem quer faz o chimarrão; e quem não sabe fazer nada dessas coisas, vem para conversar, se encontrar, rezar. Aqui todo mundo é útil para uma coisa. Isso ajuda na nossa saúde, porque não tem o certo ou o errado: aqui todo mundo é igual e todo mundo vê a gente assim. Faz anos que frequento o grupo e minha saúde melhorou muito depois que comecei a vir aqui. (Idosa 3, 80 anos)*

*Eu já não faço mais nada em casa porque não posso; na verdade, não me deixam fazer. Eu sinto falta de fazer as coisas que eu gosto. Não me deixam fazer um fogo, ficam de olho quando eu saio para fora, quando eu vou fumar meu paeirinho. Aqui não é assim: eu ajudo a colocar a mesa para o café, ajudo a tirar a mesa quando está acabando, já na hora de ir embora. Isso sim me faz bem, mas quando a gente fica velho, parece que não pode mais nada. Por isso que eu fico feliz nos dias de vir para cá. (Idosa 4, 86 anos)*

Segundo Seima (2014, p. 101), “um dos grandes problemas enfrentados pelos idosos é a desvalorização enquanto sujeito participante da sociedade (...) O existente se faz, se reconhece reciprocamente com outros existentes”. Por isso, a participação nos grupos da terceira idade manifesta nos idosos uma experiência de auto reconhecimento e valorização: pois “todo mundo é útil para uma coisa”. Essas atividades desenvolvidas se traduzem em uma sensação de importância, o que contribui para que alcancem e mantenham a saúde.

Os encontros propiciam diversas oportunidades, como incentivos a novos desafios e participações estruturadas de caráter lúdico e prazeroso. No grupo, os idosos percebem que ainda participam de uma sociedade que ajudaram e ainda ajudam a edificar. Embora sua corporeidade lhes traga algumas dificuldades, eles interpretam os sinais corporais do envelhecimento como uma oportunidade para desenvolverem práticas que visam a agir sobre o corpo que envelheceu.

*Cheguei nos 80 anos e nunca mais foi a mesma coisa, até um pouco quando tinha setenta e alguma coisa. A gente não é mais o que era antes, não mesmo! Quem é da família fica dizendo que a gente não pode mais isso, não pode mais aquilo. É triste envelhecer. Mas quando tem o grupo, não tem nada disso: todo mundo se ajuda e ninguém fica com essas bobagens. (Idosa 3, 80 anos)*

*Quando a gente fica nessa idade, tudo é mais difícil. Você perde tudo aquilo que tinha quando era mais novo. Ainda bem que tem o grupo para a gente conversar e ver que tem coisas que não é só com a gente que acontece. Todos passam por coisas que não são legais. (Idosa 4, 86 anos)*

*Eu faço tudo acompanhada da minha filha. Não posso fazer as coisas sozinha, porque todo mundo acha que é perigoso para mim sair sem uma pessoa do lado. Eu também acho, mas isso acaba me deixando triste, porque quando fica velho não pode fazer mais nada sozinha. Até uns 70 anos eu ainda fazia algumas coisas por mim mesma, hoje só se tiver alguém comigo. Aqui [no grupo] é todo mundo igual; conversa, um ajuda o outro a se sentir bem. Quando tem os grupos, me ajuda muito com a saúde. Mesmo que eu não faça os artesanatos que a H. [amiga idosa] e as outras fazem, porque eu não enxergo mais tão bem, eu ajudo no café, coloco a mesa. (Idosa 13, 92 anos)*

As idosas longevas, em especial, enfatizam que “é triste envelhecer”: perde-se a “liberdade”; dizem-nas que são “velha[s] para isso, velha[s] para aquilo”; além de todas as demais expressões “que não fazem nada bem para a saúde da gente”. Os sentimentos que se originam nesta etapa do curso de vida divergem em relação ao gênero: as mulheres destacam insegurança, insatisfação com a aparência e a perda de autonomia; já os homens preocupam-se em continuar sendo úteis, ativos e produtivos. Para ambos, porém, todas as atividades que realizam precisam lhes dar prazer para que possam vivenciar a velhice em sua plenitude (GOLDENBERG, 2016).

Nesse sentido, a sociedade tem buscado mudar estigmas em relação à velhice e ao processo de envelhecimento. Apesar disso, no meio rural, manter-se ativo no exercício diário de seu trabalho e atividades é o que dá prazer aos idosos. A velhice e o processo de envelhecer muitas vezes significam a perda de capacidade funcional, autonomia e independência, o que resulta na anulação de sua identidade (FREITAS; QUEIROZ; SOUZA, 2009).

A participação nos grupos da terceira idade os ajuda a resgatar seu senso de importância, de si mesmos e dos outros. A inclusão dos idosos em diferentes atividades os faz se perceberem como pessoas ativas, capazes de contribuir em seus locais de convivência e socialização. Os idosos que participam dos grupos têm entre 60 a 92 anos; todos compartilham de ações solidárias conjuntamente, o que os ajuda a redirecionarem pensamentos e preconceitos. Por ser um local com propósitos inclusivos, eles podem compartilhar parte de si com outros que têm vivências semelhantes.

*Eu me sinto importante quando venho aqui nas quartas-feiras. Aqui todo mundo é igual. Ninguém olha para o outro pensando “nossa, lá vem aquele velho!”. Nós fazemos as mesmas coisas e um ajuda o outro. Esses dias a [nome de uma idosa] estava aqui, lamentando que estava com problema em casa, porque já não conseguia mais fazer*

*isso ou aquilo. A gente já começou a contar uns causos e fazer animação e ela animou e, como ela faz umas pinturas bonitas, pedimos umas encomendas para ela. Ficou feliz que nossa! Todo mundo passa por problemas, mas quando a gente pode se ajudar, se ajuda mesmo. Nós nos conhecemos há muitos anos. Uma mão lava a outra. (Idosa 3, 80 anos)*

*Já não posso fazer mais nada. Em casa é sempre a mesma coisa: fiquei velha e já não posso mais com a minha vida, tudo tenho que perguntar se posso ou não posso. Isso me aborrece um tanto. Aqui é o lugar que eu me sinto melhor. Quando posso ajudo, quando não posso, só venho para conversar. Eu faço o que eu quero, não faço aquilo que me mandam. (Idosa 13, 92 anos)*

*Às vezes eu não gosto de sair em lugar que não tenha pessoas da minha idade. Várias vezes eu vejo que estou fazendo uma coisa ou outra e querem me tirar do que estou fazendo; dizem que sou muito velha para isso. Não gosto disso. Sou mais velha, mas ainda posso fazer muita coisa, não estou morta [risos]. E isso que não faz nada bem para a saúde da gente. Olha isso, querem me tirar o cigarro [família], meu único prazer, para quê? Falam que já sou muito velha para acender meu fogão a lenha, até isso. Antigamente eu só lidava no fogão a lenha, hoje nem isso mais eu posso. Por isso que eu venho aqui no grupo. Todas as pessoas que estão aqui, uma entende a outra, e faz os outros se sentir bem. É isso que faz a gente viver mais e feliz. (Idosa 4, 86 anos)*

Outra atividade que os idosos costumam participar são os bingos promovidos na comunidade de Marcelino e arredores. Para eles, essa é uma “distração” que os tira da rotina e contribui de forma significativa para o cuidado à saúde e doença (FOTOGRAFIA 67).

FOTOGRAFIA 67 - IDOSOS PARTICIPANDO DE BINGO DE BINGO DE FINAL DE ANO – COLÔNIA MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2017)



FONTE: A autora (2021).

Nos depoimentos, observa-se também a consciência e as lamentações sobre as alterações da memória. São queixas relacionadas a esquecimentos frequentes, como “deixar uma luz ligada durante o dia” ou a “boca do fogão a gás acesa”. Para os familiares dos idosos, a participação em bingos ajuda na memória, “a não ter doença do esquecimento”, além de proporcionar uma “distração” e a ajudar cada idoso a “chegar em casa mais animado”. Os familiares incentivam e cultivam o cuidado inclusivo do idoso para que a “doença do esquecimento” não os afete.

Para os familiares e para os próprios idosos, um dos elementos que dá sentido à vida e destaca-se como um cuidado à saúde e doença é a participação em atividades que fortalecem a memória e promovem distrações:

*A mãe sempre vai em bingo. É o costume dela, e isso ajuda demais na cabeça dela. Ela sabe de cor os aniversários de todos da família e números de telefone. Como ela vive nesses bingos, isso ajuda demais na memória dela, é bem difícil ela esquecer das coisas. Isso é bom para ela, não vai ter essas doenças de esquecimento. Além de fazer bem para a cabeça, é um lazer; ela descontra e chega até mais animada em casa. Quem está mais velho precisa continuar fazendo as coisas. Por mais que fique um pouco mais fraco, mas não pode ficar só em casa. (Filha da idosa 2, 80 anos)*

*Como a mãe já está com 92 anos, ela não pode ir nos grupos, porque não tem quem leve ela, e alguém tem que ficar lá, então ela não vai. Está muito idosa. A gente fica meio assim de ficar saindo com ela toda semana. Mas nos bingos que tem, nós levamos sempre ela. Nas festas de Marcelino, a gente vai para a missa e depois vamos para o barracão almoçar. Pensa que ela quer ir embora antes do bingo terminar? Mas não tem perigo, ela compra umas cinco cartelas e fica lá atenta nos números. Às vezes eu ou alguém se distrai, ela que fala: “olha lá tem o teu número”. Ela olha o dela e o nosso, é uma graça. E eu noto que isso faz um bem para a saúde dela. Sem contar que sair de casa, se distrair, ver pessoas é bom também. A gente acha que porque é idoso tem que ficar só em casa, mas hoje não tem mais isso. Eu cuido da mãe e sei que sair ajuda. Ela volta para casa mais animada, então tem que estimular (filha da idosa 11, 92 anos)*

*Eu esquecia direto as coisas ligadas, volte e meia a minha filha me chamava a atenção por causa disso. Ela tinha medo. É porque a cabeça fica parada. Eu venho nos bingos e fico concentrada aqui, olhando os meus números para não perder nadinha. Agora eu esqueço bem menos as coisas. Como é bom para a cabeça isso daqui. (Idosa 13, 92 anos)*

*Tem bingo e eu estou aqui, faça chuva ou faça sol. É bom para a minha cabeça. Fico aqui, não penso em nada – só na minha cartela e no meu prêmio. Eu tinha medo de ter aquela doença que a pessoa vai indo, vai indo e esquece das coisas; esquece até dela, se olha no espelho e*

*nem sabe quem é. Que coisa mais triste! O bingo ajuda nisso, a não deixar ficar doente da cabeça assim. (Idosa 3, 86 anos)*

Para qualquer ser vivo, o cuidado é essencial. Nesse sentido, dois elementos fundamentais se destacam com relação ao cuidado com a vida humana: cuidado como meio para o outro crescer; e cuidado como uma forma de ordenar e dar sentido à vida. Para Angelo (2009):

O cuidado dá sentido à vida humana porque organiza outros valores em torno do cuidado, que, ao se tornar central, torna secundárias outras atividades e valores, e porque capacita a pessoa a situar-se no mundo. O cuidado inclusivo torna a pessoa situada, devido à maneira como ela se relaciona com os outros. (ANGELO, 2009, p.83)

Outras maneiras dos idosos participarem socialmente são as festas na comunidade de Marcelino, frequentemente com a presença da igreja local. As festas realizadas na comunidade são três: a festa do trigo, que ocorre anualmente no último domingo do mês de janeiro; a festa da Santíssima Trindade, a padroeira da comunidade, em maio; e a festa do agricultor, recentemente agregada ao calendário festivo, que ocorre no mês de julho, em parceria com a TV Evangelizar<sup>77</sup>. Os idosos também costumam frequentar festividades em comunidades vizinhas a Marcelino. Como eles mesmo dizem: “onde tem festa e bingo, nós estamos indo”.

Na FOTOGRAFIA 68, observa-se os idosos participando do almoço na ocasião de uma festividade.

---

<sup>77</sup> A TV Evangelizar é uma rede de televisão brasileira sediada em Curitiba, capital do estado do Paraná. De cunho religioso Católico Apostólico Romano, ela pertence à Associação Evangelizar é Preciso, mantida pelo Padre Reginaldo Manzotti (EVANGELIZAR, 2020).

FOTOGRAFIA 68 - IDOSOS PARTICIPANDO DO ALMOÇO EM UMA FESTIVIDADE – COLÔNIA MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2017)



FONTE: A autora (2021).

A festa do trigo recebe excursões de outras comunidades ucranianas alocadas em várias regiões do Paraná e Santa Catarina. Considerada pelos descendentes ucranianos a festa mais tradicional de sua comunidade, realizada desde 1967, suas características particulares chamam atenção por condensarem elementos constitutivos da construção identitária desse grupo (PACHECO, 2019). Logo, é a festa cujos maiores apreciadores são os idosos descendentes de ucranianos. A celebração reverencia a Ucrânia, terra natal dos colonos de Marcelino; as comidas típicas ofertadas auxiliam a manutenção das formas de viver tradicionais desse povo e, por conseguinte, o fortalecimento dos costumes ucranianos.

Toda festa, mesmo quando puramente laica em suas origens, tem certas características de cerimônia religiosa, pois, em todos os casos ela tem por efeito aproximar os indivíduos, colocar em movimento as massas e suscitar assim um estado de efervescência, às vezes mesmo de delírio, que não é desprovido de parentesco com o estado religioso. (...). Pode-se observar, também, tanto num caso como no outro, as mesmas manifestações: gritos, cantos, música, movimentos violentos, danças, procura de excitantes que elevem o nível vital etc. Enfatiza-se frequentemente que as festas populares conduzem ao excesso, fazem perder de vista o limite que separa o lícito do ilícito. Existem igualmente cerimônias religiosas que determinam como necessidade violar as regras ordinariamente mais respeitadas. Não é, certamente, que não seja possível diferenciar as duas formas de atividade pública. O simples divertimento, (...) não tem um objeto sério, enquanto que, no seu conjunto, uma cerimônia ritual tem sempre uma finalidade grave. Mas é preciso observar que talvez não exista divertimento onde a vida séria não tenha qualquer eco. No fundo a diferença está mais na proporção desigual segundo a qual esses dois elementos estão combinados. (DURKHEIM, 1968, p. 542-544)

As festividades trazem para os idosos, oportunidades de socialização com membros de outras comunidades ucranianas. A festa oportuniza tanto o (re)encontro com pessoas quanto o desenvolvimento de novas amizades.

*Tem bastante gente que vem de fora na festa do trigo. Muita gente não conhece, nós ficamos felizes quando outras pessoas se interessam em conhecer Marcelino, porque é a nossa terra. A gente faz mais amizades. Esses dias veio um pessoal do Rio Grande, fizemos amizade com eles e saíram encantados com a festa – para ver que nossas festas são animadas e as pessoas gostam. A gente fica feliz, porque trabalha meses na festa para isso. (Idosa 18, 61 anos)*

As atividades são planejadas e organizadas durante meses; as mulheres ajudam a preparar pratos típicos ucranianos e algumas idosas são convocadas a participar ativamente da festa “por serem mais experientes”. Na cozinha, as idosas lideram as mais jovens para que a comida seja preparada do modo “mais ucraniano possível”.

Os idosos expressam “felicidade” pela sua participação na festa: estar perto das pessoas da comunidade e servir alimentos típicos, considerados o “sabor da Ucrânia”, são grandes motivações.

*Na festa do trigo que nós mostramos para as pessoas de outras regiões o que é nosso de verdade. Isso me dá uma felicidade que você nem imagina! Vêm pessoas de lugares bem distantes apreciar a nossa festa. É um dia cansativo porque na cozinha é uma correria; na hora do almoço, se não tiver voluntários para ajudar, nós não damos conta. Todo mundo quer o perohê. Igual o nosso não tem – é bem tradicional, com batata e ricota. A gente se reúne dias antes, a comunidade toda, para preparar os perohês e deixar tudo aquecido no dia da festa, mas vende tudo em pouco tempo. Isso me dá assim uma alegria, enche a minha alma de felicidade, saber que a nossa tradição é mantida nos alimentos e que todo mundo gosta. (Idosa 14, 60 anos)*

*Isso para mim é o que me deixa feliz: estar na festa como a pessoa que está responsável por levar o sabor da Ucrânia para as pessoas, que vem aqui buscar isso. A festa do trigo me traz isso. Aqui me sinto bem, até minhas dores somem todas [risos]; vejo as pessoas, posso rever algumas que fazia tempo que não via. Esse lugar me traz felicidade - é essa a palavra. Durante meses a gente se prepara para sair tudo bem. (Idoso 15, 64 anos)*

*Os dias de festa para mim são os melhores, me distraio conversando com um com outro. Quando vejo, já passou a hora e eu vou olhar a dança do grupo ucraniano, jogo meu bingo, como um pastel à tardzinha. Que tempo que dá de pensar em doença? Não dá, não. Eu compro as cartelas do show de prêmios, compro um monte. Mesmo que eu não ganhe, sei que estou ajudando a igreja. Quando a gente*

*ajuda a igreja, Deus ajuda a gente, principalmente dando saúde. (Idosa 3, 86 anos)*

O que dá felicidade ao ser humano são os bens interiores; o autoconhecimento; a realização pessoal e a convivência social (LENOIR, 2016). Esses fatores estão ligados: a felicidade e a satisfação com a vida dependem da manutenção das relações interpessoais com a família, amigos e vizinhos (MARQUES; SANCHES; VICÁRIO, 2014). O sentimento só é externado socialmente, por sua vez, na medida em que formas de comunicação das emoções são ritualizadas pela comunidade (REZENDE; COELHO, 2010).

A felicidade poderia ser compreendida como a predominância de ocorrência de experiências emocionais positivas sobre as negativas; mas é, em última instância, uma avaliação subjetiva de qualidade de vida, que pode receber também outras denominações pelos sujeitos para além de “felicidade”, tais como “satisfação”, “estado de espírito” ou um “afeto positivo”. Por seu caráter subjetivo, há uma tendência contemporânea de relacionar a felicidade à promoção de saúde (SCORSOLINI-COMIN; SANTOS, 2010).

Para os idosos descendentes de ucranianos, a velhice é um período para enaltecer a “felicidade”; os bens que a propiciam são os encontros na companhia de amigos, que quase sempre se confundem com relações familiares e de vizinhança. As trocas de serviços, os afetos, os cuidados entre as pessoas — elementos importantes para os idosos na promoção da felicidade — são todos componentes das festividades que organizam e de que participam, que, além disso, engrandecem a tradição ucraniana. Por isso, essas festas acabam se tornando espaços privilegiados para a ritualização/revitalização do envelhecimento.

*Eu participo das festas de Marcelino há anos; a festa do trigo, desde a primeira. Eu tenho muita felicidade em ajudar. Hoje eu compro as cartelas, é o jeito que eu ajudo, porque na cozinha já não posso mais; vender as coisas no dia da festa no balcão também não dá, deixa para os mais jovens. É a nossa tradição. Tem as danças, as comidas — é uma coisa muito bonita. Para mim é muito importante. Às vezes na hora do bingo a milho, eu compro umas cartelas para a J., e às vezes ela para mim. A gente é muito amiga, mas não está se vendo muito porque a J. estava doente, e eu não posso ir na casa dela sozinha, e não tem que me leve; então nas festas a gente se encontra e gosta de jogar as cartelas juntas. As véinhas se encontram [risos]. (Idosa 4, 86 anos)*



*Mas não tem perigo que eu falte na festa. O pessoal daqui começa os preparativos desde setembro, outubro, eles já começam, quando é a festa do trigo. Tem que ver de bonito que é! A mulherada se reúne na semana da festa e começa a fazer os perohês na cozinha do barracão, é uma para lá, outra para cá. O pessoal se envolve mesmo, porque é uma tradição, não dá para deixar a desejar. Sempre tem que sair tudo impecável, porque as pessoas vêm pela tradição nossa, dos ucranianos. Na época da festa não tem tristeza, só alegria. Eu gostava de ajudar na cozinha e tudo, mas como estou muito velha, eu não vou mais, não dá. (Idosa 7, 82 anos)*

Outro espaço onde ocorre a ritualização do envelhecimento são as casas de vizinhos ou de familiares doentes. Na colônia Marcelino, comumente os idosos descendentes de ucranianos, ao saberem que há uma pessoa doente, organizam-se e vão até a sua casa. Esta se torna então um espaço de visitação em que as ações compartilhadas, como solidariedade e benevolência, tornam-se elemento de troca: os idosos “saúdáveis” visitam os doentes, fazendo o bem e o recebendo também, tanto na perspectiva divina, em que “Deus tudo vê e retribui o bem”, quanto na dimensão terrena: “o dia que eu precisar também farão por mim”.

Em um final de tarde de sol, caminhando pela estrada de chão batido, nuvens de pó estão suspensas no ar, fruto dos carros e tratores que vêm e que vão de um lado a outro. Nessa ocasião encontro uma informante (idosa 2, 79 anos), que anda de modo lento no sentido da igreja. Cumprimento-a e pergunto qual o seu destino. Ela imediatamente me conta aonde está indo: “O D. está muito doente. Está fazendo quimioterapia, vai todos os dias à Curitiba fazer as sessões de quimioterapia. Está fraquinho, quase não tem força para andar”. A idosa explica: essa hora ele já chegou [era próximo das 17 horas], então vou lá visitá-lo; quero conversar com ele e com a T. [esposa], ver como eles estão e se precisam de alguma coisa”. (Anotação de diário de campo, setembro 2019)

Nós já estamos com uma idade, e muita gente que é da nossa época está ficando doente. O tio J. está muito ruim, teve um problema no pé, depois avançou para a perna e agora querem cortar os dedos. Ele saiu do hospital semana retrasada e eu com a A. [esposa] fomos lá ver como está. Ficou feliz que nossa! Conversamos bastante com o J. com a L. [esposa do doente]. Ele contou como que começou tudo. Pense que a diabetes fez o estrago nos dedos, foi apodrecendo porque não sarava nunca e aumentou na perna. Ficamos lá conversando bastante e contou como que foi lá no hospital, mas agora está melhor. Só que o J. fala baixinho, quase não dá para ouvir. Cada pouco chega gente para visitar e os dois têm que contar da doença mais vezes, sempre do mesmo jeito, que sofrido. A gente se conhece desde piá. O J. é mais velho que eu, me criei com ele. Uma pena ver a situação como está, mas tem que ir, não dá para deixar de olhar por um doente, ainda mais uma pessoa boa. Ficamos lá um tempão. Casa de gente doente é entra e sai; os ucranianos têm o costume de ver os doentes sempre. Rezamos e eu continuo rezando, porque o bem que a gente faz na

*terra, chega no céu; Deus dá em dobro e eu só peço saúde, porque com saúde a gente vai longe, e se eu precisar eu sei que também vão fazer por mim e pela A. (Idoso 1, 68 anos)*

*Aqui é assim: quando tem uma pessoa doente, se costuma visitar. Eu vou ver o D.; ele está muito doente, descobriu um câncer na garganta tem pouco tempo, emagreceu e não está muito bem. A gente vai lá, faz uma visita e dá uma palavra de amizade. Tem anos que a gente se conhece. Se a gente está junto na alegria, também está junto na tristeza – é assim que nós temos que ser. Eu sei que Deus vê as coisas boas que nós fazemos aqui, então tem que fazer bondades, porque não sabemos o dia de amanhã; estamos velhos e vamos morrer. Um dia, se eu ficar doente, eu sei que vão vir me ver e eu vou gostar de receber as pessoas, porque os doentes ficam felizes com as visitas. A gente reza para Mathe Bóje, porque só ela e Deus, né. São coisas que fazem bem para a alma da gente, me sinto bem quando faço isso pelos que estão ruins de saúde. Isso me ajuda na minha saúde. (Idosa 4, 86 anos)*

As práticas religiosas junto ao doente e à família comumente consistem em novenas e orações. São manifestações religiosas motivadas, frequentemente, por um corpo envelhecido, com “poderes” para suscitar no doente e familiares um estado de conforto. Como relatam, elas “ajuda[m] a dar saúde para a pessoa que está doente”. A seguir, no relato da idosa emergem algumas representações simbólicas sobre essas práticas:

*Por aqui não deixamos nenhuma pessoa que está doente sozinha. Cada pessoa que está doente, todo mundo vai na casa, leva um agrado; rezamos, sentamos para conversar e se prontificar a ajudar no que for preciso. Quando a gente ajuda uma pessoa doente, o céu se abre para nós, Deus cuida da nossa saúde e nos ajuda quando estamos doentes. Faz bem para o doente e faz bem para nós também. Um dia todos nós vamos precisar (Idosa 2, 80 anos).*

Observa-se que as manifestações dos idosos, como não deixar “nenhuma pessoa que está doente sozinha”, “cada pessoa que está doente, todo mundo vai na casa”, “rezamos” e “sentamos para conversar”, fazem parte de ritos ancestrais que não se perderam na Colônia Marcelino. O contexto rural; o cotidiano no campo; o contato com a natureza; enfim, a cultura local como um todo induz os idosos a uma busca pela solidariedade, mas eles também o fazem como um elemento de troca, para o momento em que precisarem. Para os idosos, esses atos de compaixão com o próximo também promovem sua própria saúde.

Durante as visitas à casa de uma pessoa que padece de alguma doença, os idosos costumam oferecer a ela flores, alimentos e objetos religiosos (terços

e crucifixos). A reza é mediada pelo rito religioso de fé dos descendentes ucranianos. Segundo eles, antigamente era comum levar uma “canja ao doente” – uma receita de origem Judaica que ajudava no restabelecimento da saúde.

*A gente sempre leva alguma coisa para os doentes. Quando a mãe da F. ficou ruim, nós fomos na casa dela; uns levavam um bolo e coisas para o café, outros uma lembrança. Ela tinha muita devoção em Nossa Senhora, aí levaram uns santinhos de Nossa Senhora Aparecida. Aquilo deu força para ela. O santo terço é poderoso; é sempre bom dar para uma pessoa doente o terço, é a força da mãe do céu. Eu acho um costume muito bonito dos ucranianos fazer visitas nessas horas – se bem que, mesmo que a pessoa não seja ucraniana, a gente vai, porque o bem a gente tem que fazer por todo mundo, não é mesmo? Dá o bem, recebe o bem. (Idosa 19, 61 anos)*

*Na época que a mama era viva, quando tinha um doente na vizinhança ela costumava levar uma sopa, tipo uma canja. Ela dizia que fortalecia o doente, fazia bem para o corpo e para a alma, porque a pessoa tomava aquela sopa e também sentia uma coisa boa de ser cuidado. Hoje em dia já não fazem mais as canjas para levar para o doente, mas sempre levam um agradinho: uma flor, ou um presentinho para dar uma animada. Sempre que tem um doente, eu levo uma lembrança, nem que seja uma coisa simples. (Idosa 4, 86 anos)*

Existe uma dádiva na troca, a tríplice relação entre dar, receber e retribuir. A reciprocidade pode assumir várias formas, como as oferendas e partilhas, e motiva o crescimento da dádiva: quanto “mais eu dou, mais eu sou” (SABOURIN, 2011). Os rituais praticados nas residências dos amigos e vizinhos doentes é um comportamento cultural compartilhado; ainda, eles se convertem em práticas de cura: a pessoa doente se sente melhor e revigorada, enquanto o idoso que faz a visita sente-se bem pelo ato e reconfortado pela expectativa de amparo em um momento futuro de necessidade. Juntos, eles constroem e compartilham atos solidários. Para eles, essa é uma maneira de “fazer o bem”, que também contribui para “melhorar a saúde” de quem está doente.

Em suma, entre os lugares em que os idosos se sentem bem, mantêm-se ativos e úteis estão aqueles que possibilitam seu encontro com outras pessoas, como: o grupo da terceira idade; os bingos; as festividades; e a casa de amigos e familiares doentes. Nesses espaços eles socializam com outras pessoas e realizam atividades diferentes daquelas desempenhadas diariamente.

Os relatos dos idosos e as observações realizadas permitiram interpretar algumas das maneiras estabelecidas para cuidar da saúde. O avanço da idade dá origem a certos sentimentos negativos, como um senso de desvalorização, o

sentimento de inutilidade e a identificação de problemas de esquecimento, mas que são atenuados com uma maior interação social na perspectiva dos idosos, desenvolvendo a sociabilidade e a reciprocidade nas relações interpessoais.

#### **9.1.5 Domínio e taxonomia cultural 5 – Itinerário religioso da casa à igreja: rituais e práticas<sup>78</sup> religiosas como maneiras de manter e pedir por saúde, proteção e cura em situação de adoecimento/doença para os idosos descendentes de ucranianos**

No QUADRO 23 estão listados os termos incluídos no estudo, conforme indicados pelos idosos descendentes de ucranianos, que correspondem aos rituais e práticas religiosas interpretados como maneiras de manter e pedir por saúde, proteção e cura em situação de adoecimento/doença, nos cenários residenciais e comunitários.

QUADRO 23 - DOMÍNIO CULTURAL 5 – ITINERÁRIO RELIGIOSO DA CASA À IGREJA: RITUAIS E PRÁTICAS RELIGIOSAS COMO MANEIRAS DE MANTER E PEDIR SAÚDE; PROTEÇÃO E CURA EM SITUAÇÃO DE ADOECIMENTO/DOENÇA PARA OS IDOSOS DESCENDENTES DE UCRANIANOS – SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ

<b>Termo incluído</b>	<b>Relação semântica</b>	<b>Termo coberto</b>
Rezar o terço Venerar objetos religiosos Frequentar as celebrações na igreja e tomar a eucaristia Assistir à missa em casa e rezar junto com a família Benzer e tomar água benta Participar de apostolados de oração Fazer promessas no período de quaresma	É uma maneira de	Manter e pedir saúde; proteção e cura em situação de adoecimento/doença para os idosos descendentes de ucranianos

FONTE: A autora (2021).

No QUADRO 24, apresenta-se a respectiva taxonomia do domínio cultural 5.

<sup>78</sup> O ritual “trata-se da manifestação dos sentimentos por um ou vários indivíduos, em qualquer meio através da ação (...) Consiste em um tipo de atividade padronizada, em que todos agem mais ou menos do mesmo modo, e que se volta para um ou vários deuses, para seres espirituais ou forças sobrenaturais, com uma finalidade qualquer. O ritual apresenta um comportamento tradicional e revela, implícita ou explicitamente, crenças, ideias, atitudes e sentimentos das pessoas que os praticam” (MARCONI; PRESSOTO, 1985, p. 164, apud RIBEIRO, 2005, p. 46).

QUADRO 24 - TAXONOMIA 5 – ITINERÁRIO RELIGIOSO DA CASA À IGREJA: RITUAIS E PRÁTICAS RELIGIOSAS COMO MANEIRAS DE MANTER E PEDIR SAÚDE; PROTEÇÃO E CURA EM SITUAÇÃO DE ADOECIMENTO/DOENÇA PARA OS IDOSOS DESCENDENTES DE UCRANIANOS – SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL

Termo incluído	Detalhamento
Rezar o terço	<ul style="list-style-type: none"> <li>- É como um escudo: o mal tem, mas não pega, protege de tudo</li> <li>- Rezar o terço em ucraniano é mais forte</li> <li>- É uma forma “de ficar bem de saúde”</li> </ul>
Venerar objetos religiosos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Divindade representada que cura as doenças</li> <li>- Na doença, a fé é recompensada</li> <li>- Fonte de saúde e proteção</li> </ul>
Frequentar as celebrações na igreja e tomar a eucaristia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poderosa para a saúde de quem acredita</li> <li>- Fortalece o corpo e a alma quando se está doente</li> <li>- É como um remédio</li> </ul>
Assistir à missa em casa e rezar junto com a família	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Para nenhum mal chegar perto</li> <li>- Pedir a cura de doenças</li> <li>- Faz bem” para a saúde da família</li> </ul>
Benzer, tomar água benta e ter vela benta em casa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Santo remédio”</li> <li>- Proteção</li> <li>- Diferente da água normal</li> <li>- Purifica o corpo e a alma</li> </ul>
Participar do apostolado de oração	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reunião para rezar pelos doentes</li> <li>- Rezar pela sua própria saúde</li> <li>- Ajudar quem está doente</li> </ul>
Fazer promessas no período da quaresma	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Benéfico para a saúde</li> <li>- Libertação de vícios</li> <li>- Representa a peregrinação de Jesus no deserto; cura doenças</li> </ul>

FONTE: A autora (2021).

Para os idosos descendentes de ucranianos, as manifestações religiosas são representadas pelos ritos/rituais e símbolos religiosos, que expressam e fortalecem a crença no sagrado. Segundo Lopes e Alves (2014):

O sagrado desde os tempos imemoriais não só exerceu o terror do *mysterium tremendum e fascinan*<sup>79</sup> mas também, bem cedo, extrapolou as fronteiras de um temor terrificante para dar lugar, concomitantemente, à concepção de um sagrado que além de se manifestar e se revelar, perspectiva a possibilidade de não somente proporcionar uma salvação no sentido soteriológico do termo, mas que intervinha em favor dos homens a fim de amenizar, quiçá ultrapassar as vicissitudes da vida. (LOPES E ALVES, 2014, p. 303)

<sup>79</sup> O *mistério tremendum* ("mistério que repele") é aquele pelo qual o aspecto terrível, temeroso e avassalador do numinoso aparece; enquanto o *mistério fascinsum* ("mistério que atrai") é aquele que descreve a forma como os humanos são irresistivelmente atraídos pela glória, beleza e pelo poder de bênção, resgate e salvação das almas.

A religião está intrinsecamente relacionada às mais viscerais necessidades humanas. Para os idosos descendentes de ucranianos, as orações são essenciais quando se “sente que tem alguma coisa no ar” e para aqueles acontecimentos que “nem sempre vêm de coisas daqui desse mundo”. A mensagem de fala “Me apeguei com Deus e Nossa Senhora” expressa a necessidade de apego ao sagrado diante de manifestações de medo ou da intranquilidade gerada pela “maldade” humana, que “provocam doenças”. As orações de terços ou rosários “aquebrantam todo o mal”.

Os rituais/ritos tornaram e tornam possível interpretar os mistérios de fé e atrair proteção para a saúde. Os símbolos religiosos exprimem os valores e os ensinamentos da religião, além de criar um sentimento de aproximação e de proteção dos idosos com o seu Deus. O terço, nessa concepção, representa um “escudo” – “o mal tem, mas não pega, protege de tudo”. Segundo suas crenças, muitas doenças são provenientes de maldições e perturbações da alma; as orações do terço podem salvar as pessoas desses males, porque “fecha[m] o corpo para o mal”.

*A gente sente quando tem alguma coisa no ar que pode estar fazendo mal para a nossa saúde. Nem sempre as doenças vêm de coisas daqui desse mundo; podem vir de outros lugares que a gente não consegue saber. A oração do terço aquebranta todo o mal que vem. É só isso que a gente pode fazer. Tem maldições, coisas ruins que provocam doença; quantas pessoas que eu sei que ficaram meio “lelé” da cabeça porque receberam alguma maldade. A oração do terço não deixa isso acontecer, é muito poderosa para a saúde. (...) A oração do santo terço, quando a gente reza à noite, é bem poderosa, deixa o nosso corpo fechado para o mal. Quando a gente dorme, não sabemos o que está acontecendo. A oração do terço é a minha proteção (Idoso 19, 88 anos)*

*Eu me lembro como hoje. Aqui, de um lugar tranquilo, passou a ser um lugar de medo: teve assaltos direto, acho que quase um mês inteiro. Toda semana, ou a cada três dias uma casa era assaltada, e os bandidos era bem agressivos – batiam, machucavam. Era um medo que nossa! Eu, que não tinha problema de saúde, comecei a ter pressão alta; ficava assim, com uma dor de cabeça forte, de medo. Quando escurecia, era um medo muito forte. Não conseguia dormir, qualquer barulho eu já levantava e ficava com o coração acelerado. Isso me fez um mal danado para a saúde, me deixava muito triste também. Me apeguei com Deus e Nossa Senhora. Toda noite comecei a rezar o terço, e foi e foi; assim, comecei a melhorar. Isso acabou: pegaram os bandidos e eu, como me acostumei a rezar o terço toda noite, sinto que quando não rezo até nem durmo bem, porque o corpo tem que ficar fechado para o que é ruim. Por isso meu terço me protege a saúde”. (Idosa 7, 82 anos)*

*É um escudo para a nossa vida rezar o terço. Desde que me conheço por gente, a mama mandava todos os filhos se reunir para rezar o terço, mas isso era todo dia. Rezar o terço faz a gente ter força para viver. Se tiver o mal – porque o mal tem no mundo –, quando reza o terço isso não pega em você. (Idosa 10, 72 anos)*

*Existe muita maldade nesse mundo; tem doenças que podem ser de maldições mesmo. Tem casos que eu conheço, que a pessoa era boa de tudo, saía para trabalhar, fazia de tudo um pouco – de repente, começou a ficar ruim na cabeça, esquecer das coisas. Então não dá para entender. Só pode ser uma coisa feita. A alma fica meio perturbada. Quando se reza o terço, cada ave Maria é uma porta que se abre no céu para a salvação das pessoas. (Idoso 1, 68 anos)*

Desde os tempos mais remotos o homem busca a salvação e a *cura* por meio do sagrado. A propósito disso, pode-se entender que toda cura atribuída ou relacionada a uma divindade ou a seres espirituais é, em certo sentido, uma intervenção do sagrado no mundo profano; isto é, no mundo dos homens (ELIADE, 2008).

Nessa perspectiva, não é o propósito do estudo discutir o caráter ou a legitimidade da cura em si; ter ou não havido mudança física no estado de saúde do enfermo pouco importa. “O que realmente importa de fato [...] é que houve, para o doente e para aqueles que creram [...] a cura através de uma dimensão religiosa (LOPES, 2014, p. 17).

Os idosos recorrem ao terço e às rezas em ucraniano em circunstâncias difíceis da vida, já que eles representam um poder simbólico capaz de transformar situações difíceis e conflituosas em pacificidade, assim como a doença em saúde, em cura, consistindo em um verdadeiro *locus numinoso*, ou seja: “um espaço imaginário de relações de força que integra o indivíduo com seu espaço físico, transformando as relações e o meio social em que vive a partir da sua relação com o sagrado” (PEREIRA, 2008, p. 80).

Para os idosos, o terço e as orações ucranianas são um método de preservarem sua saúde; são um veículo condutor de poder que gerencia o sagrado e age em virtude de sua eficácia simbólica. Tratam-se de rituais aprendidos com os antepassados, uma vez que as orações do terço os aproximam tanto de Deus, *Mathe Boje*, como também “dos que se foram” — que lhes enviam forças do “céu” para ajudá-los a superar as dificuldades terrenas.

*Todo terço é forte, mas quando eu rezo em ucraniano, sinto uma força muito grande que vem do céu. Eu consigo muitas graças para a minha*

*saúde. Quantas graças do céu eu já recebi rezando o terço – muitas! Eu sinto uma força que vem do céu. O tata e a mama já se foram há anos e meu irmão também. Quando estou meio assim, preocupado – porque a vida da gente tem disso, preocupação –, eu rezo meu terço com todo coração pensando neles [pais e irmão] e sinto que meu coração se acalma, porque em vida eles eram muito religiosos, iam na igreja, acreditavam muito no terço. Às vezes, depois de rezar, eles vêm até em sonho dizer que tudo vai ficar bem. O terço é forte para mim porque me aproxima de Deus e deles [pais e irmão]. (Idoso 1, 68 anos)*

*Os ucranianos têm o costume de rezar o terço em ucraniano mesmo. É forte demais, porque é desse jeito que todo mundo aprendeu. Eu aprendi com meus pais e eles ensinaram que tinha que se ajoelhar e rezar em ucraniano, porque era esse jeito que eles aprenderam também. Eu não consigo fazer porque estou desse jeito [com a perna machucada], mas quando eu tinha mais saúde eu me ajoelhava. A minha “Mathe Bóje” me escuta, nos meus pedidos para a saúde, porque só ela para me ajudar nesses problemas de doença que eu tenho. (Idosa 3, 80 anos)*

*Eu gosto também de rezar em ucraniano, porque é tão forte aquela oração. A gente sente uma coisa diferente, porque é nosso jeito de rezar. Quando eu estava com aquela falta de ar, um negócio ruim que me deu, eu pedia para Nossa Senhora me ajudar, no santo terço que a gente reza toda noite, e foi que eu melhorei. (Idoso 24, 68 anos)*

A religião regula o comportamento dos idosos; os símbolos sagrados são usados amplamente, muitas vezes e para várias coisas ao mesmo tempo. Eles sintetizam a sua visão de mundo; representam um tipo de vida ideal; formulam um estilo de vida particular e também coletivo, no qual os pertencentes da cultura ucraniana compartilham do mesmo sistema de significados. Os idosos veneram certos objetos religiosos, que em sua visão são essenciais para a manutenção da saúde, para se conectarem com os “falecidos” da família e para “as doenças desaparecerem”.

*Esses aqui são quadros poderosos. Um deles tem mais de cem anos – ganhei do meu sogro, era dele e da minha sogra, tem muitos anos isso. Morreu o sogro e depois a sogra, e nisso esse quadro veio para cá; é uma herança, uns ficaram com algumas coisas e outros com outras – eu me senti feliz de ganhar esse quadro. Eu sei que quando eu preciso de alguma coisa, que nem para a minha saúde, eu vou ali, rezo e rezo olhando para ele, pensando neles [familiares falecidos] que já se foram e que ajudam de lá e quando vejo, já estou melhor. Sinto muita dor na perna. Tenho tantos problemas de saúde – às vezes nem consigo caminhar –, quantas vezes a dor sumiu depois de rezar! São bênçãos que vem do céu, para nossa saúde, e quem morre também ajuda a gente nisso. (Idosa 3, 80 anos)*

*A mãe teve um câncer de pele severo. Era enorme e maligno. De tanto ela rezar para esses santos [mostrando os quadros religiosos], ela tem tanta devoção que foi curada desse problema. É fé em Deus, representada nos quadros, que faz com que as doenças desapareçam. Só a fé é capaz de salvar. (Familiar idosa 11, 92 anos)*



A fé nos objetos religiosos ultrapassa as fronteiras da Colônia Marcelino: os idosos costumam viajar em busca “dos verdadeiros ícones ucranianos” e também recebem alguns de presente dos familiares sacerdotes e ou de religiosos(as) que moram fora do Brasil. A legitimidade dos símbolos religiosos é estabelecida por consensos e reconhecida por analogias; ela segue pensamentos e apegos compartilhados (MILLI, 2017). O que move os idosos a designar as imagens como sagradas é a imaginação quanto à sua substância imaterial: por serem “divindades representadas que curam doenças”, os “pedidos fervorosos de cura são atendidos”. Tal interpretação dá sentido aos símbolos religiosos.

*Aqui a gente recebe a capelinha de Nossa Senhora dos Corais. Eu acredito muito nela, todos os ucranianos acreditam, porque sabem do poder dela na vida do povo ucraniano. Eu recebo ela na minha casa, uma vez por mês. Eu, junto com a A., acendo uma vela e rezamos. Eu, com esses problemas que tenho na próstata que não foi para frente, a pressão que agora está boa, é porque tenho fé nela; a visita dela vem para nos dar saúde e encher de paz nossa casa. Quando tem romaria lá para Antonio Olinto, eu gosto de ir para ver o verdadeiro ícone dela. A gente volta para casa cheio da graça de Deus. Qualquer problema de saúde se resolve quando a gente tem fé e vai num lugar desses. (Idoso 1, 68 anos)*

*Mas Nossa Senhora dos Corais é poderosa: ela é a Mathe Bóje que nos abençoa. É sempre bom ter um ícone verdadeiro em casa, porque é aquele que foi pintado à mão e que representa o santo e Deus, o poder D'ele na nossa vida. Eu tenho meus ícones verdadeiros que eu ganhei do padre E.; ele é de Roma, ele mora lá, já viajou para Ucrânia e trouxe para mim. Veja, cada detalhe significa alguma coisa; quando vão pintar um quadro religioso desse, até a cor tem o porquê de ser daquele jeito. Todo ucraino tinha que ter um ícone desse em casa. É a divindade de que está lá no quadro, que pode curar doenças, dar saúde para o povo ucraniano. (Idosa 2, 80 anos)*

*Todos os quadros religiosos são sagrados, mas os ícones são diferentes, porque têm mais detalhes. Eu acredito no poder deles para a nossa vida, na proteção da casa, na cura de doenças. Eu sinto assim uma coisa diferente quando eu me prostro e fico ali, venerando a imagem de Mathe Bóje. É uma fé que a gente não consegue explicar. A gente sente lá no nosso coração as coisas boas que aquela imagem verdadeira traz para nós. Eu sou fervoroso na minha oração, porque com fé em Deus, olhando a imagem tão santa, todos os nossos pedidos são atendidos. (Idoso 24, 68 anos)*

Na comunidade da colônia Marcelino, as culturas religiosas material e imaterial perpassam tanto o vínculo com o sagrado quanto com o profano, sendo

compostas por um sistema complexo de símbolos. Entre as “imagens sagradas” muito veneradas entre os ucranianos, está a representação pictórica de Madre Anatólia Tecla Boudnar<sup>80</sup> (FOTOGRAFIA 69), que está em processo de beatificação, e da beata irmã Josafata<sup>81</sup> (FOTOGRAFIA 70). Às religiosas, que serviram à igreja católica ucraniana, são atribuídas “graças” para os que rezam solicitando sua intercessão junto ao Divino; suas imagens são consideradas “fontes de saúde e proteção”.

*Eu tenho muita devoção na Madre Anatólia. Ela serviu os primeiros imigrantes ucranianos em Prudentópolis; muitos vieram doentes e ela ajudava eles. Em vida ela já era uma santa, tinha muita caridade e ajudava muito a curar as doenças. Existem muitos milagres da madre Anatólia. É sempre bom ter uma imagem dela em casa, para fazer uma oração e pedir para proteger, porque é fonte de saúde. Eu e a H. temos muita devoção; a gente se reúne e faz orações para a madre Anatólia. (Idosa 3, 80 anos)*

*Madre Anatólia ajudou muito as pessoas pobres e doentes; era uma moça que só fez o bem. Os ucranianos rezam muito para ela para ter saúde, até as vezes quando tem alguma doença assim que a gente sabe que é difícil de curar, rezamos para ela interceder. Eu acredito nela, eu peço por saúde. Quando fiz minha cirurgia de tireoide, pedi proteção para ela e foi tudo bem. Se tem alguém doente na comunidade, a gente reza para ela, porque a intercessão dela junto a Deus é infalível para curar doenças. A oração dela é assim: “Ó Deus, que sois um só na Santíssima Trindade, Pai, Filho e Espírito Santo, nos vos louvamos porque vos dignastes a chamar a vossa serva Anatólia Bodnar à congregação das Irmãs servas de Maria Imaculada e a enriquecesteis com o dom do espírito missionário, no trabalho para o seu povo, misericórdia e dedicação para com os doentes e abandonados. Trindade santa, nós humildemente vos pedimos, elevai a vossa Serva a glória dos vossos santos e concedei-nos a graça que ardentemente vos imploramos, pela sua intercessão. Amém”. Termina com um pai nosso e uma ave Maria. (Idosa 12, 62 anos)*

*Eu tenho muita fé em Madre Anatólia. Quem é ucraniano acredita muito nela. Tem muitas histórias de intercessão dela, na cura de muitas doenças, em várias partes do Brasil. Onde tem ucranianos, alguém já recebeu alguma bênção para a saúde; é uma grande proteção para nossa saúde. Ela foi benevolente com os doentes. Quem está doente, se pede para ela, será atendido. (Idosa 2, 80 anos)*

---

<sup>80</sup> A irmã Anatólia Tecla Bodnar nasceu em 29 de março de 1884, em Zhuzhel, província da Galícia na Ucrânia Ocidental, numa família ucraniana profundamente católica. Ao longo de sua missão enquanto religiosa, destacou-se pela missão que assumiu como zeladora da Igreja e da casa onde servia, prestando auxílio especial aos doentes. Muitos são os relatos de milagres ocorridos pela intercessão da madre, especialmente para a cura de doenças, entre os ucranianos.

<sup>81</sup> A irmã Josafata (Miguelina) Hordashevskia nasceu no ano de 1869 em Lviv, Ucrânia, e faleceu em 1919. No ano de 2001, o Papa João Paulo II, em sua visita apostólica à Ucrânia, proclamou-a Bem-Aventurada.

FOTOGRAFIA 69 - IMAGEM DE MADRE ANATÓLIA – COLÔNIA MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2019)

FOTOGRAFIA 70 - IMAGEM DE IRMÃ JOSAFATA – COLÔNIA MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2019)



FONTE: A autora (2021).

A igreja<sup>82</sup> é um espaço social e cultural que representa um símbolo expressivo da fé entre os idosos descendentes de ucranianos. Nesse espaço religioso e comunitário, os idosos frequentam os ritos<sup>83</sup> eucarísticos (FOTOGRAFIA 71). São ocasiões que fundamentam para eles uma perfeita sintonia com Cristo; como declaram: “quando eu vou à missa, eu e Cristo somos um só. Todas as dores, as coisas ruins vão embora”; “quando vou na missa e tomo a eucaristia, o corpo fica fechado para coisas ruins”.

<sup>82</sup> Considerado o local sagrado da comunidade de Marcelino, a morada de Deus.

<sup>83</sup> Os principais tipos de ritos são os propiciatórios, de passagem ou transição e de iniciação. O rito aqui mencionado é o eucarístico, propiciatório ou de intensificação, que eleva as forças sobrenaturais para atender à necessidade da população. Nesse rito ocorre a transformação do pão em corpo de Cristo, que é então distribuído para os membros da comunidade (RAMPAZZO, 2014).

FOTOGRAFIA 71 - IDOSAS FAZENDO O SINAL DA CRUZ E PARTICIPANDO DO RITO EUCARÍSTICO – COLÔNIA MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2019)



FONTE: A autora (2021).

Durante o rito da missa, os idosos tomam a eucaristia, que representa um símbolo sagrado para eles como cristãos. A eucaristia é o “Cristo vivo”, que se manifesta como “poderoso para a saúde de quem acredita”, “fortalece o corpo e a alma quando está doente”; ela é considerada um “remédio”. Segundo um idoso, “preciso dela para me sentir bem. Não se tem saúde boa se você não tem Cristo vivo dentro de você”. Na experiência de fé, os idosos identificam o corpo de Cristo como um elemento essencial para a vida, para a saúde e o bem-estar; logo, se não estiverem em “comunhão”, manifestam-se as doenças.

De acordo com os idosos, os ucranianos são um povo de “muita fé”; eles creem que a eucaristia é o alimento que sustenta o corpo, tanto na dimensão biológica quanto espiritual, por isso, estão salvos.

*Ucraniano que é ucraniano crê em Deus e no poder da santa missa, porque lá temos o corpo de Cristo que nos dá a saúde do corpo e da alma. Quando não vou na igreja, sinto um vazio muito grande. É fácil de dar uma depressão, uma coisa assim. A comunhão é o meu remédio: preciso dele para me sentir bem, assim como também preciso tomar os meus remédios para meus probleminhas. Não se tem saúde boa se você não tem Cristo vivo dentro de você. Eu vou na missa semana sim e semana não, porque não tem missa todo domingo. Isso é ruim, porque a gente precisa da missa; sem missa, nossa semana não é a mesma. Sem Cristo, nosso corpo enfraquece e vem a doença. Rezar em casa é importante, mas não é a mesma coisa que ir todo domingo. Isso é saúde. (Idoso1, 68 anos)*

*Mas, Mathe boje, quando eu vou na missa, eu e Cristo somos um só. Todas as dores, as coisas ruins vão embora, porque Ele tem o poder de curar tudo: alimenta o nosso corpo e a nossa alma, que fica em alegria. A comunhão é o meu remédio; preciso dele para me sentir bem. Todas as vezes que eu não estava bem de saúde, era só vir na*

*missa e tudo ia embora. Mas precisa ter fé – se não tiver fé, você não se cura. Mas isso todos os ucranianos têm, a fé que salva; somos um povo sofrido, a fé nos deixa em pé. Graças a Deus isso veio já da mamãe e o papai que ensinaram a gente – que se está doente, pede com fé para Cristo e Ele cura. Isso eu levo para a minha vida toda. A única coisa que é ruim é não ter missa todo domingo, mas não tem padre para vir todo domingo, então tem que ser assim. Mas não é bom, não.* (Idosa 13, 92 anos)

*Eu tenho pressão alta, tomo remédio todo dia para a pressão e acredito que quando vou à missa, é também o meu remédio. Preciso de Deus: Ele cuida do meu corpo e da minha alma. Os ucranianos acreditam muito no poder que a eucaristia tem; isso vem desde a infância, na época dos nossos pais. É o poder para curar qualquer doença e alimentar a nossa alma de Deus.* (Idoso 19, 88 anos)

O rito eucarístico tem vasto repertório simbólico, que atinge seu ápice no momento da consagração: “numa comunicação intensa, o universo fornecerá o pão e o vinho que o Espírito Santo transmutará em corpo e sangue do Senhor, e o homem comerá e beberá desse vinho e desse pão consagrados, consagrando-se em Cristo” (PEREIRA, 1997, p. 115).

Muitos significados do rito eucarístico se expressam na centralidade da ideia de “refeição partilhada”. Para os idosos, “é a maior refeição que o homem pode receber”; “nenhum alimento é tão poderoso quanto esse”.

*A hora da consagração da eucaristia é um momento único para os católicos. É um pão normal que se torna o corpo de Cristo, e dele nós podemos alcançar a vida eterna. Nenhuma refeição que o homem pode receber, nenhum alimento é tão poderoso quanto esse, que cura, salva e liberta. É Cristo vivo no nosso corpo. Ele dá sentido para a nossa vida. Sem ele, nós não somos nada.* (Idoso 1, 68 anos)

*Você pode comer uma comida bem pesada – uma carne, arroz, feijão, tudo que é mais forte para a saúde –, mas se o teu corpo não recebe Cristo que está vivo, teu corpo míngua. A hóstia santa é uma refeição que alimenta a alma do povo de Deus, por isso que nenhum alimento é mais poderoso que esse; dá saúde para os doentes. Jesus curou muitos doentes antes de ser crucificado, e sabia que ia morrer, por isso ficou no meio de nós pela hóstia. Nós temos que nos alimentar dele para ter saúde.* (Idosa 2, 80 anos)

De acordo com Javary (2014), a eucaristia é um alimento para o corpo e para a alma, representando a própria salvação em um simples pão. Ao consumi-la, o homem conecta-se com o corpo de Cristo; em situações de doença, isso significa que sua saúde pode ser restituída. De acordo com a fé cristã, os sacramentos — especialmente da comunhão — são considerados os sinais

visíveis e palpáveis da presença de Deus entre os seres humanos. Eles marcam um momento importante da vida dos cristãos e os ajuda em situações de doença e fragilidade. (PEREIRA, 2017). O ato de comungar, para os idosos, é como um alimento para o corpo, que protege a saúde porque entra no seu íntimo. Assim como afirma Pereira (2017):

A hóstia como alimento nutre o corpo e a alma, liberta as pessoas da inanição espiritual. Ao ser deglutido, o pão sagrado será digerido no estômago, absorvido nos intestinos, cairá na corrente sanguínea e poderá atingir toda e qualquer célula do nosso corpo. Dessa forma, poderá chegar ao nosso sistema imunológico, aumentando nossas defesas, atingirá nossos neurônios, estimulando as nossas sinapses, melhorando a nossa capacidade cognitiva. (PEREIRA, 2017, p. 166)

Para os idosos, a missa é uma celebração solidária, na qual são compartilhadas crenças, saberes e práticas envoltas no sagrado. Ela representa a força da comunidade ucraniana de Marcelino, que se tonifica no sentimento de solidariedade — “uns ajudam os outros”. Os idosos se inserem nos rituais e tomam parte dele; operam mecanismos simbólicos plenos de sentido que mediam o seu pensar e seu agir.

*A missa é parte da vida dos ucranianos. Fui ensinado assim quando era criança: domingo é dia santo, você guarda e você vai à missa. É a obrigação que quem é batizado na igreja católica. Aqui em Marcelino, nos dias que tem missa, a igreja enche, porque é um povo que tem muita fé. Nós somos assim. Todo mundo que ouve falar de Marcelino já associa a imagem da igreja com a nossa comunidade, porque é a imagem da fé. Somos um povo unido em Deus. Ajudamos uns aos outros, porque é assim que a gente vive bem. Deus quer isso de nós – a igreja aproxima o povo. Nas missas, todo mundo vem com o mesmo propósito: amar ao próximo e servir a Deus. Isso nos ajuda; levamos isso para a nossa vida (Idoso 15, 64 anos)*

Para além do espaço físico da igreja, os idosos da comunidade de Marcelino também assistem à missa pela televisão e seguem há muitos anos a tradição de rezar em casa, junto à família; acreditam que, desse modo, livram-se das perturbações que podem causar doenças. As manifestações de fé impedem que o mal chegue perto, porque deixam o “corpo fechado para as perturbações”. A missa também é a hora em que pedem pela saúde e cura de doenças.

O culto prestado a Deus na igreja Santíssima Trindade é principalmente uma ação comunitária, que enriquece e enaltece a participação da comunidade

mediante a celebração presidida pelo sacerdote. A transmissão televisiva da missa, apesar de lhe faltar esse caráter de sociabilidade, também assume, na vida dos idosos, significados espirituais que os ajudam a enfrentar as dificuldades, as doenças e a solidão, pois sentem o “amparo de Deus” — que, para eles, significa “força para continuar a viver”, “sentirem-se melhor”, porque a “confiança em Deus ajuda a família a ter saúde”. Essas perspectivas estão retratadas nos relatos das idosas, a seguir:

*Nós assistimos à missa todos os dias, aquela do divino pai eterno. Nos reunimos lá na sala, acendemos uma vela, pegamos um copo com água, deixamos perto da televisão, para o padre benzer no final. Todo dia a mesma coisa. Nós nos habituamos a fazer isso em família e sentimos que, para nós, nos faz um bem. Quando a família está unida e acreditam em Deus, tudo fica melhor. Em toda família, tem uma pessoa que está passando por alguma dificuldade. Doença hoje em dia, quem não tem? E quem não reza fica pior de saúde. Deus mesmo diz que onde tem duas ou mais pessoas em nome Dele, ali Ele estará, e essa confiança em Deus ajuda a nossa família a ter saúde e se curar das doenças. (Idosa13, 92 anos)*

*Faz uns 20 anos que estou assim, nessa depressão que tem me levado para o fundo do poço. Se eu saio de casa, fico no meio da multidão, quase que me dá um troço; fico ruim, tenho que vir embora. Ando meio fraca também, não consigo ficar andando muito para lá e para cá. Sempre fui de ir na missa, todos os domingos; não poder ir mais me deixa triste. Na missa, lá na igreja, não dá mais – vem um, vem outro e pergunta, “o que foi?”, “Como está?”. Tenho vontade de sair correndo. Em casa eu fico aqui quietinha, vejo a minha missa; às vezes vem a irmã aqui me dar a comunhão. Para mim é como um remédio. Tenho que ver a missa da televisão, porque me curar dessa nojeira [refere-se a depressão] eu não vou, só preciso de força para continuar. Quando vejo a missa, me sinto melhor. (Idosa 5, 83 anos)*

*Eu não consigo mais ir à missa; com o meu joelho machucado, não consigo dar dois passos na rua, andar na ladeira, que eu sinto muita dor – e veja, daqui de trás de casa dá para ver a igreja. É pertinho, mas eu não consigo andar daqui ali. Eu ia na missa sempre; aos domingos que tinha missa, e quando não tinha, ia nas rezas, mas agora desse jeito não posso nem sair de casa. Eu coloco todo dia no canal da missa, do divino pai eterno. Sempre tem missa, novenas, e eu rezo em casa mesmo, porque me faz bem. Quando a gente não pode ir à igreja, nós fazemos a igreja dentro da nossa casa. Me dá uma tristeza; eu fico sozinha em casa porque ninguém mora comigo, e na igreja eu podia ver um monte de gente, conversar. Fico muito sozinha aqui. E o que sinto muito também é por não me comungar, porque o corpo de Cristo é necessário na nossa vida, porque os católicos têm que ir na casa de Deus, está na bíblia. Mas Deus sabe que não é porque não quero, é porque não consigo. Ele entende e cuida das nossas enfermidades. (Idosa 10, 72 anos)*

As limitações originadas pela fragilidade dos corpos físicos determinaram a impossibilidade de saírem de casa para assistirem à missa. Por ser uma atividade que costumavam realizar, as idosas expressam sentimentos de desconforto e solidão. A solidão, considerada penosa e angustiante, conduz a uma sensação de mal-estar (AZEREDO; AFONSO, 2016); entre suas muitas causas, ela pode ser resultante de perdas no sistema de suporte social, de declínio na participação em atividades sociais e de redução no senso de realização social. A solidão pode ser mais ou menos estressante, a depender do desejo de manter contatos disponíveis e das oportunidades que a pessoa tenha para alterar a situação que lhe parece insatisfatória. O declínio na saúde pode contribuir para um senso de que há pouca possibilidade de envolvimento social (CAPITANINI; NERI, 2004).

A religiosidade também se expressa nas orações realizadas em família. Esse é um modo privilegiado de reza, que faz “bem para a saúde de todos”. Os idosos consideram essa uma oportunidade para se manterem unidos; simbolicamente, ela funciona como “um remédio” que “nos faz um bem, quando a família está unida rezando” — a “família unida permanece unida”. Rezar é parte considerável da cultura de pertencimento dos idosos nessa comunidade. Os rituais religiosos realizados em casa falam da vida e da organização familiar, representam a visão de mundo essencialmente camponesa e tradicional da comunidade, que considera importante “manter suas raízes” — parte dos arranjos do viver, do sentir e do agir.

*No sítio é assim. Vejo mais nas famílias ucranianas isso de se reunir para rezar em casa. São rezas que fazem bem para o nosso corpo e para a nossa alma; dá saúde e proteção, serve como um remédio — é até melhor que remédio. Eu me sinto muito bem e recompensado quando nós estamos unidos rezando. Deus disse que “onde houver duas ou mais pessoas falando em meu nome, ali eu estarei” — então imagine o poder disso para uma família! Ter Deus no meio de todos faz com que a nossa família permaneça unida sempre. Nós já temos aquele horário de rezar certinho, já sabemos que é hora de parar tudo que estamos fazendo e ir rezar. Na casa do Tata, era desse jeito: todas as noites a gente tirava uns minutos para rezar todos juntos. A Mama que, mesmo mais esquecida da cabeça, não deixava de participar das rezas. Isso veio lá de trás e que a gente mantém até hoje. Na casa da S. [nome da filha], eles rezam todas as noites também; passou dos meus Didos para o Tata e a Mama, e deles para mim, e eu passei para eles [filhos]. A gente vive assim aqui, com fé em Deus e sente que Ele conduz a nossa vida para que a gente faça sempre o melhor para nossa saúde e para nos proteger do perigo. (Idoso 24, 68 anos)*



*Lá naquela época [antigamente] a mãe “bradava” para nós: “venham porque está na hora de rezar”! Iamos todos para a sala e rezávamos juntos. O pai também dizia: “isso aqui é como remédio para a saúde da gente”. Essa é a nossa forma de viver até hoje, acreditando em Deus. Sinto a presença de Deus na minha vida, que é sofrida, mas a gente luta. Por isso eu faço igual a eles [os pais], porque é remédio mesmo; se está doente, logo sara. A gente fica junto aqui em casa rezando. Já é bom se reunir – fazemos isso com gosto –, porque família unida permanece unida. (Idosa 7, 82 anos)*

*Quando uma família reza junto, as coisas ruins ficam de fora da casa da gente. Todo ucraniano faz isso. Na época da minha mãe e do meu pai, quando a gente morava num “paiolzinho” ali de nada, a gente se juntava e rezava. A mãe dizia que, para não ter nenhuma doença da cabeça, tem que pedir para Deus, ter fé; senão tem a fé, a cabeça se invade de pensamentos ruins e pode dar alguma doença. A gente não sabe se todas as pessoas que estão perto da gente são boas, tem que se proteger. Às vezes um mal olhado, uma inveja, ou alguma coisa desse tipo, Deus impede. (Idosa 8, 82 anos)*

Para os idosos, o vínculo familiar é assegurado pelas práticas religiosas compartilhadas, que repercutem nos relacionamentos. O relato da filha, que cuida da mãe, reforça a importância para os idosos das orações em família. Ela destaca que “nossa igreja também é aqui, dentro da nossa casa”.

*Eu e a Mama sempre rezamos juntas, seja o terço ou outras orações, tudo em ucraniano. A Mama é uma mulher de muita fé; ela tem saúde e felicidade na vida porque a fé dela faz o corpo e a alma ficarem fortes e saudáveis. Eu gosto de rezar junto com ela, me faz bem. Um dia a Mama não vai mais estar aqui e tudo que eu puder fazer para que ela fique feliz eu faço, e as orações em casa são o que deixam ela feliz, é uma tradição. A casa deve ser um templo sagrado, de amor e respeito a Deus e também respeito a quem mora na casa também. De que adianta não ter respeito entre os filhos e os pais? Pode ser rico, diz os mandamentos, honrar pai e mãe. O Tata já faleceu faz muitos anos, então eu honro a Mama. Nós vamos na igreja, mas a nossa igreja também é aqui, dentro da nossa casa. (Filha da idosa 2, 80 anos)*

Os relatos dos idosos indicam que várias dimensões da religiosidade melhoram seu estado subjetivo de bem-estar, o que é evidenciado pela repetição, sob diferentes formulações, da expressão: “é remédio mesmo; se está doente, logo sara”. Segundo Duarte et al. (2008), a religiosidade em idosos diminui seus níveis de depressão e angústia, além de reduzir a morbidade e a mortalidade. Para os autores, no envelhecimento há uma maior busca pelo espiritual, pelo desenvolvimento de crenças, de comportamentos religiosos, de práticas devocionais e de atividades ligadas a grupos religiosos organizados.

Tais preocupações são mais comuns entre os idosos que em qualquer outra faixa etária.

Observa-se que os idosos descendentes de ucranianos desenvolveram expressivas crenças em relação a determinadas práticas religiosas ao longo de suas vidas — a maior parte com base no conhecimento que foi transmitido pelos seus antepassados. A água e a vela benta, por exemplo, são consideradas sagradas: os idosos recorrem a elas “nos momentos de aflição”.

*Mamãe me ensinou que em casa não pode faltar nem água nem vela benta, para nada. Você pode pingar uma gota de água benta em um copo de água normal cheia. Aquela água, que é normal, se mistura e vira tudo água divina. É para fazer render mais. Como aqui em casa, desde que eu era menina a gente toma água benta, um litro às vezes não dá para nada. Eu faço isso até hoje, porque o que mamãe ensinava era sagrado. A vela você acende em um momento de aflição, reza e consegue muitas graças para a saúde do corpo e da alma. (Idosa 20, 72 anos)*

A água considerada “divina” é aquela que o padre benze. O ato de benzer e de tomar água benta é uma prática para a qual os idosos atribuem eficácia na cura de doenças. Alguns idosos costumam ingerir seus medicamentos com água benta com o intuito de “santificá-lo”, potencializando seu efeito, para resultar em maiores benefícios para a saúde. Considerada um “santo remédio”, os idosos consomem a água benta por sentirem o poder que ela tem de os aproximar do divino. Nas suas necessidades espirituais e temporais, ela sobretudo os auxilia na cura de doenças.

As famílias ucranianas não deixam essa água faltar em suas casas, ainda mais por alguns idosos costumarem atribuir a ela o poder de “livrá-los de pensamentos ruins” e “deixar o corpo fechado para doenças”. Seu funcionamento se daria porque ela “purifica o corpo e a alma”; visto que as pessoas, no decorrer dos anos, carregam muitas impurezas do mundo, sem purificação, tais impurezas poderiam causar adoecimentos.

*Eu costumo tomar os meus remédios com água benta, porque faz mais efeito o remédio que eu estou tomando. A água benta cura tudo de ruim que tem no corpo. Ela ajuda a deixar o corpo fechado para doenças. Quantas vezes de estar me sentindo ruim, vou lá, tomo e fico melhor mesmo. É um santo remédio para tudo. (Idosa 3, 80 anos)*

*Os ucraninos benzem a água todo ano. Em janeiro, logo depois do ano novo, é a nossa tradição a bênção de água. A água benta é remédio*

*aqui em casa, não falta de jeito nenhum. Quantas vezes de não me sentir bem, faço uma oração e tomo um gole – pronto, o mal-estar já passou. Para a saúde não tem nada melhor. É de Deus né? Tudo que é de Deus nos ajuda na nossa saúde. Pego meus comprimidinhos e tomo com a água, sempre com água benta porque assim o remédio faz até mais efeito. (Idosa 8, 82 anos)*

*Eu tenho uma dor no pescoço que não sara por nada. Toda noite piora, porque eu me mexo para cá e para lá. Passo um remédio, é uma pomada, mas não resolve. Cada pouco eu pego a água benta, rezo três borroróde e um otche nache, pronto – parece que aquilo lá vai embora. É remédio que vem da graça de Deus. (Idosa 23, 81 anos)*

*Quantas vezes de estar me sentindo mal, um mal-estar que vem do nada; minha mama dizia que nos momentos que vem algumas perturbações na cabeça, são pensamentos ruins, porque é como se o corpo estivesse aberto para aquilo que é ruim. Chega a dar uma pressão, é o mal que pode estar perto. Tomar água benta livra a gente disso. (Idosa 10, 72 anos)*

Os objetos produzem comportamentos nas pessoas porque possuem intencionalidade, espiritualidade. A “água em si é água”, mas ela é transformada em algo diferente de si através da bênção sacerdotal e da intenção, que determina o efeito que ela deverá causar naqueles a quem é endereçada. As pessoas de fé dizem que a água se torna veículo e/ou instrumento de propósitos benfazejos, isto é, o objeto “abençoado” e “consagrado” é porta para a graça divina. Da mesma forma que o mal pode atacar por uma série de objetos, a bênção de outros neutraliza sua ação: seja a água e a vela, ou sal e óleo de cozinha, ou mesmo roupas e documentos (GARCIA, 2018).

Para os idosos descendentes de ucranianos, a água se torna mais forte, poderosa e capaz de curar doenças quando é benzida pelo sacerdote em um ritual próprio para isto, chamado de Водосвяття - *Vodosviatia*. A ocasião do “benzimento” de água é repleta de rituais e simbologias. O ritual tem início com a celebração da divina liturgia (Служба Божа - *Slujba Boja*); depois, os fiéis acompanham o padre em procissão até o lado de fora da igreja, onde há uma fonte. Esta água passa pelo ritual de “benzimento” para se “tornar benta” e depois é distribuída para a comunidade, que a toma, compartilha e leva para casa. As residências ucranianas são benzidas com essa água.

No ritual, o sacerdote realiza orações e submerge uma vela acesa na água. Então, são realizadas orações que purificam e santificam o líquido. “É a transformação de uma água que é comum para uma água divina”. (Registro etnográfico; palavras do sacerdote ucraniano, janeiro de 2018)

Quando a água é benzida por outros meios, como orações realizadas por religiosos através de rádios e televisões, ela pode não ter o mesmo poder de cura. Portanto, nas casas dos idosos, há pelo menos duas garrafas de água benta, armazenadas em garrafas “pet” de dois litros, destinadas para o consumo ao longo do ano. Quando não estão doentes, orientam outras pessoas a usar a água para a cura de doenças ou quando sentem algum sintoma desagradável.

*“Outro dia o O. estava aqui, com uma dor de cabeça que fazia dias que ele estava assim. Olhei para ele e perguntei: ‘Você tem fé? Toma água benta que você melhora – mas tem que acreditar! Se não, não resolve’. Veja, ficar dias aí, com dor. Ele tomou, disse que no outro dia estava melhor. Quando o D. ainda estava vivo, eu falava para ele tomar a água benta, que podia ajudar ele na doença. (Idoso 1, 68 anos)*

*Pegue essa garrafa, coloque água normal e deixe por um ano. Agora pegue essa garrafa e coloque água benta e deixe por 10 anos. Nada vai mudar, é água abençoada por Deus. A gente sabe o que é água da torneira e a água que é benzida é bem diferente – a cor, tudo. Pode tomar. Se estiver com alguma dor, toma a água, logo vem mais saúde. Eu tenho uma dor muito grande no pescoço – não sei por que tenho essa dor, tomo remédio vai embora de jeito nenhum. De noite eu sento no sofá, pego minha água benta e passo no pescoço, mas logo melhora. Minha mãe sempre dizia que água benta tem que ter em casa, para se livrar do que é ruim para a saúde. (Idoso 15, 64 anos)*

*Se me derem água da torneira e água benta, de olhos fechados eu vou saber qual é a benta. Todo ucraino de verdade sabe. Não tem como não saber disso. (Idosa 6, 84 anos)*

Além da proteção à saúde, os idosos e membros da comunidade participam do ritual de benzimento de vela e água benta (FOTOGRAFIAS 72 e 73) e as têm em casa para afastar os perigos e as tentações que podem lhes acometer em seus lares, bem como para as possibilidades de formação de tempestades: a água-benta é utilizada com o propósito de “abrandá-las” e “afastá-las”.

FOTOGRAFIA 72 E 73 - RITUAL DE BENZIMENTO DE VELA E DA ÁGUA – COLÔNIA MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2019)



FONTE: A autora (2021).

*Às vezes acontece uma briguinha na casa ou tem algum problema. Pega a vela e a água benta, e também faz uma defumação com palma benta – para espantar os espíritos maus. Fecha o corpo para o que é mau. Para isso tem que benzer palmas no domingo de ramos. Pode também benzer flores, junto com as palmas, mas tudo que usar para espantar essa ruindade precisa estar benzido – palmas, flores, vela benta e tudo. O correto era todo dia cedo fazer isso, mas a gente não faz porque não precisa; tem dias que o ar está mais carregado e isso acaba fazendo mal para a gente. O certo é colocar brasa em uma panela, aquela palma-benta acende e a fumaça vai indo nos cômodos da casa. Aí reza um creio em Deus. A gente pensa que às vezes, se estiver algum mal, espanta o mal, né? Até para gado, muita gente faz, né? Porque às vezes o bicho desconfia; chega gente estranha; às vezes até acontece com vaca de leite e regula, sabe. Depois que faz a defumação, o bicho fica mais tranquilo. Isso é coisa de espírito mesmo. (Idoso 9, 72 anos)*

*Ter água benta em casa é muito importante. Não dá para deixar sem. Afasta o mal para longe, porque o mal não gosta de água benta – corre para longe. Em casa, às vezes acontece de ter uma briga; fica uma coisa meio ruim assim, a gente sente aquela coisa estranha no ar, porque o mal é assim: ele está por perto. Mas quem crê em Deus se salva. Eu não deixo de ter água benta em casa para essas necessidades. (Idosa 10, 72 anos)*

*Quantas vezes a gente olha para fora está se formando aquele temporal, um pretume no céu, dá até um arrepio de medo – porque temporal, quando vem, destelha a casa, faz um estrago. Eu pego a água benta, coloco um terço dentro de um copo com a água, rezo uma salve rainha; quando tem palmas bentas em casa, eu acendo também, coloco fogo nas palmas e deixo a fumaça ficar bem forte na casa. Mas, logo o temporal se dissipa, e daquela chuva forte e perigosa que estava se formando, cai uma chuvinha mais fraca. Deus e Nossa Senhora se encarregam de afastar o temporal. É o poder da água benta. (Idosa 12, 63 anos)*

A participação no Apostolado da Oração também se configura como uma prática religiosa comum entre os idosos descendentes de ucranianos. O grupo reúne-se quinzenalmente, quando rezam por intenções determinadas pelo Papa

Francisco. Os integrantes do Apostolado rezam pelos doentes da comunidade de Marcelino, seus familiares e amigos. Os idosos acreditam que, quando várias pessoas se reúnem para rezar pelo mesmo propósito, o poder da oração é intensificado. A cura de doenças também pode ocorrer mais rapidamente, então reúnem-se para realizar orações pelos doentes — e por suas almas, quando a saúde não pode mais ser restabelecida (quando a “saúde terrena não tem mais como voltar”):

*A comunhão com Deus acontece no momento em que você se compadece de quem está doente. No Apostolado da Oração é assim: nós nos reunimos para rezar pelo doente que precisa, e que muitas vezes está lá na casa dele e não pode nem sair por causa da doença. Quando a gente reza por eles, pela saúde deles, aos poucos a saúde vai voltando; e se não volta, Deus dá um bom lugar no céu para o descanso eterno. Quando a saúde terrena não tem mais como voltar, a saúde da alma precisa estar boa para que a pessoa chegue no céu bem. (Idosa 2, 79 anos)*

*Sempre tem uma pessoa doente, seja na família, na comunidade, e nós temos aqui essa missão, de rezar pelos doentes. Quando a gente faz isso, ajuda muito na saúde daquela pessoa, a se curar de alguma doença – às vezes doença grave mesmo. Várias vezes, teve alguns que estavam lá, quase que desenganados; a gente com força vai lá, reza. De repente, a pessoa melhora. Mas também a gente reza pela alma da pessoa, quando não tem mais jeito. O Apostolado é assim: a gente tem um compromisso, é a fé e a oração. Faço parte há muitos anos e sei que isso ajuda até para minha saúde. Quando você faz o bem para os outros, isso volta para você. (Idoso 1, 68 anos)*

*Nós temos essa faixinha aqui [mostra-me uma faixa vermelha]. Coloca no pescoço, é para reconhecerem a gente. Na missa, ou outros eventos que tem, a gente sempre usa, é uma marca. Quando a pessoa entra no apostolado tem que ter certeza, porque você se compromete a rezar pelas intenções todos os dias, e Deus sabe quem faz e quem não faz. Quantos doentes a gente rezou e rezou e estão até hoje aí, firmes e fortes. Se for uma doença mais grave, que não tenha cura, nós rezamos para que a pessoa alcance um bom lugar no céu. Isso é “do” ucraino, ter a fé que precisa para rezar e ser atendido. (Idosa 4, 86 anos)*

A participação no Apostolado permite aos idosos intensificar as orações em prol de sua própria saúde e ajudar pessoas que estão doentes, mediante orações, promessas e ofertas. Muito da ajuda para com os doentes advém de ações dos integrantes do apostolado; seu propósito maior é “fazer o bem para as pessoas”, porque ajudar alguém que está doente implica numa “dádiva da reciprocidade”: “o bem que se faz, volta”.

*Todo mês rezamos por uma intenção, então eu sei que temos que rezar; e cada pouco a intenção é pela saúde, cura das doenças. Eu rezo para que Deus me ajude nos meus problemas de saúde, porque Ele tem o poder de me ajudar nisso. Faz muitos anos que participo do apostolado e vou continuar participando até morrer. A gente faz bem para as pessoas, principalmente pelas que estão doentes. Rezamos por elas, e ajudamos. É o bem que se faz e que volta para a gente. (Idoso 1, 68 anos)*

*O apostolado da oração é um compromisso de fé que a gente assume. Quando rezamos por intenções que o Papa manda, a gente pede pela saúde de quem está muito doente e pela nossa saúde também. Sempre peço que Deus proteja a minha saúde. Então, aquilo faz muito bem para quem está rezando. (Idosa 4, 86 anos)*

O ritual de pagamento de promessa é outra prática religiosa comum entre os idosos descendentes de ucranianos. Para Carvalho e Silva (2018), a promessa é realizada na forma de “contrato de promessa” entre Deus ou qualquer Santo e o devoto, que ficam encarregados de cumprir o que foi especificado. Observa-se esse acordo no discurso de um dos idosos: “quando eu prometo para Deus, eu cumprio mesmo. É aquele compromisso que você tem que honrar”.

Os idosos realizam verdadeiros sacrifícios com o propósito da promessa: eles se absterem, frequentemente, de comidas ou bebidas que apreciam, como exemplificado no discurso de outro idoso: “bebi a minha última pinguinha na terça-feira do carnaval; depois veio a quarta-feira e não bebi mais nada até o dia de hoje” (sábado anterior à Páscoa). Na esperança de resolver seus problemas de saúde, e até de cessar certos vícios, é comum serem feitas promessas com respeito à saúde no período de quaresma<sup>84</sup>. É o período ideal “para largar de um vício”, segundo um relato:

*A quaresma é um tempo de muita reflexão, porque o diabo atenta; ele atentou Jesus no deserto e assim ele faz com a gente, mas tem que ser forte. Nenhum vício é de Deus, é do encardido. Então, na quaresma você fica mais tentado, mas a libertação é maior! (Idoso 24, 68 anos)*

A quaresma sempre traz algum benefício, algo de bom para a saúde; desde os tempos de outrora, e a cada ano, os sacrifícios tomam ainda mais força, porque também são considerados como obrigatórios nesse período.

---

<sup>84</sup> Período de quarenta dias, subsequentes à Quarta-feira de Cinzas, em que os católicos e algumas outras comunidades cristãs se dedicam à penitência em preparação para a Páscoa (MINHA UCRÂNIA, 2020).

*Bebi a minha última pinguinha na terça feira do carnaval; depois, veio a quarta feira e não bebi mais nada até o dia de hoje [sábado que antecedia a páscoa]. Quando eu prometo para Deus, eu cumpro mesmo. É aquele compromisso que você tem que honrar. Tenho esse meu problema de próstata; cada pouco sinto uma dorzinha. Faz anos que meus exames não estão lá grande coisa, então eu peço por isso. É um tempo de refletir. São dias que a gente dá uma parada, para pensar na vida, na saúde da gente mesmo. Sei que Deus vai olhar por mim. (Idoso 1, 68 anos)*

Alguns idosos possuem determinados vícios, como o hábito de fumar e ingerir bebida alcoólica. Ainda que considerem que qualquer tipo de vício pode prejudicar a saúde, sentem-se particularmente impotentes diante da dificuldade de deixar de fumar ou de beber. Optam, portanto, em fazer promessas e esmeram-se para deixar o vício nesse período, pois compreendem que é um momento em que devem refletir sobre suas vidas e seus hábitos. A quaresma “representa a peregrinação de Jesus no deserto”; por essa razão, teria o poder de ajudar na “libertação dos vícios que prejudicam a saúde”, desde que a pessoa faça algum sacrifício para provar o seu amor a Deus e, então, tornar-se merecedora.

*Sabe que eu larguei o cigarro assim? Fiz promessa para Deus na quaresma, que eu não ia mais colocar um cigarro na minha boca - porque se cuidar bem é isso, né? Largar o que faz mal para a vida. Não pode ser entregar. Se tivesse continuado, continuasse fumando, sabe lá, poderia causar um ‘problemão’ mais grave e, assim, graças a Deus eu já me sinto melhor, então, porque eu consegui alcançar a minha benção de largar essa porcária. Diz que nesse tempo da quaresma é mais forte quando a gente faz um pedido, mas tem que deixar de fazer alguma coisa que você goste por demais, porque se você deixa de fazer uma coisa boba para você, pode não dar certo. Que nem o meu caso, eu fumava desde piá. Prometi ficar sem fumar para me curar do negócio do pulmão e Deus me atendeu. (Idoso 22, 67 anos)*

*O período de quaresma é o melhor para quem quer largar de um vício. Eu já tentei, mas com o cigarro não consigo; são tantos anos usando isso que o corpo sofre demais quando eu tento parar. Eu já fiz jejum de outras coisas, como uma promessa na quaresma, e Deus me atendeu na minha saúde. (Idoso 24, 68 anos)*

O sacrifício é o cerne e, ao mesmo tempo, o maior enigma da história das religiões (SUSIN, 2010): ele envolve uma preparação, uma consagração e a capacidade de converter algo comum em sagrado: “é um ato religioso que, mediante a consagração de uma vítima, modifica o estado da pessoa moral que



o efetua ou de certos objetos pelos quais ele se interessa” (MAUSS; HUBERT, 2005, p.19). No sacrifício, pode-se encontrar estabilidade, purificação, renovação e, inclusive, obterem-se favores. Os sacrifícios possuem caráter propiciatório: uma oferenda com o máximo de esforço e de concentração de valor ou o dom mais precioso devem ser oferecidos em troca de uma vida fértil, protegida, aceita, pacificada e com saúde (SUSIN, 2010).

De acordo com estudo realizado por Abdala et al. (2015), a religião configura-se como importante na vida de muitos idosos, uma vez que lhes traz forças para enfrentar as dificuldades e sentido para suas vidas, de acordo com seus preceitos religiosos.

Entre as maneiras de pedir proteção e manter a saúde, o itinerário religioso da casa à igreja ajuda a compreender o significado que isso tem para os idosos descendentes de ucranianos enquanto cristãos devotos. Também revela a força de sua tradição, que é capaz de preservar costumes como: as orações em família; a participação em festas da igreja; e a veneração de objetos religiosos e dos benzimentos — hábitos estes que caminham na contramão da trajetória sociocultural das populações urbanas atuais. Costumes como os rituais de sacrifício, necessários diante das promessas para obter cura, saúde, libertação de vícios, manter o corpo fechado e o afastamento do mal; guardam elementos tradicionais, confirmando sua importância para os idosos como mediadores entre o mundo profano e sagrado e guardiões da cultura dos antepassados.

#### **9.1.6 Domínio e taxonomia cultural 6 — Itinerário de saúde e práticas culturais: cuidados à saúde e doença dos idosos descendentes de ucranianos**

Este domínio cultural descreve os termos incluídos que refletem os tipos de cuidados à saúde e doença dos idosos descendentes de ucranianos, que podem ser observados no QUADRO 25.

QUADRO 25 - DOMÍNIO CULTURAL 6 – ITINERÁRIO DE SAÚDE E PRÁTICAS CULTURAIS: CUIDADOS À SAÚDE E DOENÇA DOS IDOSOS DESCENDENTES DE UCRANIANOS – SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2020)

Termo incluído	Relação semântica	Termo coberto
Procurar o posto de Marcelino, hospitais e clínicas Ir no curandeiro e benzedeira Recorrer aos padres ucranianos Realizar simpatias Seguir a receita dos mais velhos	É um tipo de	Cuidado à saúde e doença dos idosos descendentes de ucranianos

FONTE: A autora (2021).

No QUADRO 26, apresenta-se a respectiva taxonomia do domínio cultural

6.

QUADRO 26 - TAXONOMIA CULTURAL 6 - ITINERÁRIO DE SAÚDE E PRÁTICAS CULTURAIS: CUIDADOS À SAÚDE E DOENÇA DOS IDOSOS DESCENDENTES DE UCRANIANOS – SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2020)

Termo incluído	Detalhamento
Procurar o posto de Marcelino, hospitais e clínicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tratamento dos problemas de saúde</li> <li>- Consultas de rotina</li> <li>- Renovar receitas de remédios</li> <li>- Realizar exames</li> </ul>
Ir ao curandeiro e benzedeira	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Curar algum tipo de dor</li> <li>- Curar problemas de saúde</li> <li>- Antigamente o povo era curado assim</li> <li>- Tem que ter fé na cura</li> <li>- Médico não resolve</li> </ul>
Recorrer aos padres ucranianos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Benção para saúde</li> <li>- Cura e libertação de doenças</li> <li>- Quando o médico não resolve</li> </ul>
Realizar simpatias em casa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ensinado pelos antepassados</li> <li>- Fácil de fazer</li> <li>- Passar de mãe para filha(o)</li> <li>- Ajuda em todo tipo de mal-estar</li> </ul>
Seguir receitas do povo antigo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Creolina</li> <li>- Óleo de copaíba</li> <li>- Pinga com açúcar</li> </ul>

FONTE: A autora (2021).

Para entender a saúde dos idosos descendentes de ucranianos e, sobretudo, as formas como eles enfrentam a doença — principalmente aquelas de longa duração —, é preciso direcionar um olhar atento para as práticas de cuidados realizadas por eles e considerar a sua busca por tratamentos e cuidados a partir dos adoecimentos emergenciais ou de longa duração. Inicialmente, esse olhar atento se volta para o contexto onde essas práticas

tomam forma, uma vez que, como já foi observado em domínios anteriores, os idosos apresentam uma forte religiosidade, ou seja, seguem rigorosamente os preceitos da religião de pertencimento. É nesse contexto que acontecem os eventos cotidianos de adoecimento que organizam/desorganizam suas vidas.

Os idosos descendentes de ucranianos reconhecem que a procura pelo “posto de Marcelino” e outras instituições de saúde são um tipo de cuidado à saúde e doença. Eles recorrem aos profissionais de saúde para prevenir doenças, tratá-las e/ou quando elas se agravam.

Em levantamento realizado na Unidade Básica de Saúde, observou-se que as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) atingem 83% da população da Colônia Marcelino. Entre as DCNT, predominam a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes *Mellitus* tipo II.

De acordo com as manifestações dos idosos, eles buscam o “postinho” quando “não se sentem bem” e quando “sentem ruindade”, mas também “gostam muito de ir lá porque o médico é dos velhos” — e ele é “um médico louco de bom!”.

*Eu vou sempre no postinho quando não me sinto bem. Às vezes a minha pressão faz um sobe e desce, dá um mal-estar; como o posto é aqui do lado, eu dou uma chegadinha lá. Chamo a E. [enfermeira], já pega e vê para mim como que está, porque tem que acompanhar. Já aconteceu de estar lá nas alturas, eles nem me deixam sair. Tomo o remédio, às vezes nem tenho consulta, mas eles arrumam para mim. Passo com o médico e fico esperando melhorar. (Idosa 10, 72 anos)*

*Faço o uso da insulina, minha neta vem aqui aplicar em mim. Cada pouco sinto que a diabete fica alta, porque sinto uma ruindade, minha vista fica esquisita; pode saber que é a diabete que está meio assim. Peço para a E. me levar no postinho ali. Fazem um furo no dedo, se estiver alto, já fico por lá. Gosto muito de ir lá. Sempre me atendem, cuidam bem de mim. O doutor C. é médico dos velhos, ele entende bem, sempre sabe o que fazer com a gente. É bom porque é perto de casa. (Idosa 3, 80 anos)*

Para os idosos, é motivo de felicidade poder contar com o bom atendimento do médico especialista geriatra na UBS, além da rapidez no atendimento da enfermeira — e também por todo o processo não ter ônus, isto é, ser gratuito:

*Aqui temos o doutor C. — ele atende tão bem! Esses dias estava com uma dor forte na perna, nem conseguia andar; estava lidando na roça, fiquei tempo em pé, tenho essas varizes que às vezes parece até que*

*vai estourar, chegava a me queimar por dentro. Procurei a E., ela é bem rapidinha, foi lá chamou o médico. Ele já me chamou na salinha, viu minha perna e me deu remédio. Comecei a tomar e ajudou bastante, era remédio para dor mesmo. O pessoal aqui fica feliz, porque tem gente que tem que pagar para consultar com médico de gente velha. Aqui no posto temos de graça e é um médico louco de bom, sempre sabe das coisas. Nunca deixa a gente na mão. (Idosa 16, 66 anos)*

*Quando as varizes me atacam, eu vou no postinho, já me consulta e ajuda a aliviar a minha dor. Esses dias me deu uma tontura, do nada assim, quase cai; não tinha tido nada disso antes. Fui no postinho e o Doutor. C. viu que estava tomando um remédio que dava tontura mesmo, junto com outros remédios. Ele tirou e mandou eu ver como ficava sem ele. Não tomei mais e a tontura não voltou. Esse médico sabe das coisas. (Idosa 2, 80 anos)*

A busca por tratamento também ocorre em momentos em que uma idosa relata a aflição de estar com medo da morte: “hoje eu já estou morrendo”, “acabou para mim”; entretanto, ela diz que “confia neles, porque são muito bons para atender”. O atendimento realizado pela equipe de saúde, segundo ela, que foi atendida de forma emergencial, é rápido e confiável:

*Aqui de vez no posto me acudiram. Eu fui uma vez muito ruim, passando muito mal, até o médico - era o C. na época - falou, que se ele não tivesse aqui e me atendesse bem rápido eu acho que hoje nem estava viva, porque eles me socorreram muito rápido. Porque dá uma ruindade que a gente pensa “pronto, hoje eu já estou morrendo” [risos], “já estou morrendo hoje, acabou para mim”. Nisso eles já me deram soro aqui no posto, uns comprimidos, depois já chamaram o SAMU, me levaram para a UPA; umas duas vezes isso aconteceu. Confio muito neles, porque são muito bons para atender a gente. (Idosa 3, 80 anos)*

As doenças crônicas de longa duração — ou “doenças compridas”, como Fleischer e Franch (2015) descrevem que seus informantes às vezes preferem chamá-las — são aflições que não têm cura, mas podem ser “controladas” na atualidade devidos aos avanços da biotecnologia e da medicina. Por isso, elas se estabelecem na vida dos sujeitos como condições com as quais eles precisam conviver por extensos períodos de tempo, nomeadamente desde seu diagnóstico ou emergência até a morte — que pode, ou não, advir de complicações decorrentes dela.

Muitos dilemas, ambiguidades, conflitos e acomodações cercam as experiências de algumas doenças de longa duração, sejam elas enquadradas ou não nos diagnósticos médicos como patologias. As consultas de rotina, frequentemente requeridas pelas doenças crônicas, também se configuram

como práticas de cuidados à saúde. Tais condições levam os idosos a estar em constante vigilância. Para Strauss e Glaser (1975), a questão básica dos idosos em condição crônica não é propriamente a busca pela cura, mas encontrar maneiras de conviver com essa condição que resultem em melhor qualidade de vida.

*Os idosos gostam de vir no posto. Eles vêm cada pouco, porque o Dr. C. gosta de acompanhar os que têm problemas de saúde, como diabetes e hipertensão, mais de perto, frequentemente. O problema é que muitos agendam a consulta e no dia acabam não vindo; aí depois dá um problema, caem e se machucam acabam procurando a UBS por esse motivo, não necessariamente por motivo de doença. Eles vêm para consultas de rotina. Os que têm diabetes fazem controle de glicemia de rotina: cada três meses o médico solicita exame de sangue para conferir os níveis de glicemia. Se você reparar, a maior parte dos pacientes que nós atendemos são os idosos, mas eles são mais resistentes a procurar a unidade. Nos dias que tem grupo da terceira idade, eles passam na frente da unidade, pedem para aferir a pressão e, como o Dr. C. está aqui, ele sempre dá uma olhada neles. (Enfermeira, setembro de 2017)*

*Para chamar os idosos a comparecer mais na unidade, o ideal seria fazer reuniões específicas para eles, porque muitos não vêm mesmo. Tem um usuário que tem uma ferida na perna - é uma ferida crônica, não sara por nada. Ele tem diabete e hipertensão, mas ele não vem aqui por causa desses problemas; ele vem mais por causa da perna. Quando a perna melhora, ele se afasta da unidade. Teria que ter programas mais específicos, porque a unidade é rural e tem muitos usuários idosos cadastrados, mas como nada é específico, eles não se sentem motivados a vir. A maioria passa por consulta com o médico, pega a receita e vai embora. (Auxiliar de Enfermagem, setembro de 2017)*

*Nós temos uma demanda de atendimento de usuários idosos muito baixa aqui na unidade; apesar de ser geriatra e chamar o público idoso para perto, eles não são muito adeptos a vir. Quem está sempre aqui são os mesmos, alguns são assíduos. Mas dá para perceber que os idosos daqui são mais distantes - isso de forma geral, não pensando somente nos ucranianos. Existe sim um grupinho que vem sempre, mas se pensar na quantidade de idosos que temos em Marcelino, os que passam assiduamente por consulta são poucos e a maioria tem problemas de saúde, precisam de acompanhamento. Você fez o levantamento dos idosos ucranianos, não é? Desses 28, se seis ou sete vêm com frequência para acompanhar, é muito. A psicóloga vem nas quintas feiras; ela faz um trabalho bem interessante com os familiares de cuidadores de idosos dependentes. Muitos idosos têm depressão, faço o encaminhamento para a psicóloga para eles passarem com ela. A maioria não aparece nas consultas. As idosas são mais flexíveis nesse sentido, mas mesmo assim não muito. Os problemas que elas têm, costumam carregar com elas. É da geração. (Médico geriatra, setembro de 2017)*

*Cada pouco tenho consulta no posto, com o doutor. É de rotina, porque sinto que está tudo bem comigo, mas ele sempre diz que precisa acompanhar a saúde. Para cuidar da saúde, tem que ir no médico. (Idosa 2, 79 anos)*

*Tenho uma depressão muito forte depois que meu irmão morreu. Venho no posto para o médico acompanhar, ele gosta de conversar e de ver se estou bem. Ainda preciso do remédio para tirar isso de mim, porque não é fácil passar por essa, mas eu venho aqui cada pouco. Quando me sentir melhor, ele disse que quer ir tirando o remédio. O médico do posto acompanha a minha saúde; ele se preocupa se estou bem e fica de olho nos remédios que eu tomo. Isso que faz a saúde melhorar, ter um acompanhamento. (Idosa 10, 72 anos)*

A doença crônica, quando se estabelece na pessoa idosa, gera comportamentos e trajetórias de busca bastante distintas para o tratamento. De modo rotineiro, uma parcela de idosos procura o modelo de atenção à saúde dos profissionais de saúde. No relato da enfermeira, alguns idosos “são mais resistentes a procurar a unidade”. O médico geriatra complementa: “nós temos uma demanda de atendimento de usuários idosos muito baixa aqui na unidade. Apesar de ser geriatra e chamar o público idoso para perto, eles não são muito adeptos a vir”; “quem está sempre aqui são os mesmos”. Nesses atendimentos, são recorrentes as buscas dos idosos para verificar a pressão arterial, adquirir “remédios”, “renovar receitas” e “realizar exames”.

*Eu tomo meus remédios de tireoide. Tenho que renovar as minhas receitas cada pouco com o médico do posto e aproveito para ver se está tudo bem. (Idosa 2, 79 anos)*

*Eu vou no posto porque preciso renovar as receitas dos meus remédios que são controlados. Se eu for na farmácia para comprar sem receita, nem me vendem. É mais por isso que eu vou no posto. (Idosa 10, 72 anos)*

*Tenho uma dor na bexiga que é estranha, não passa nunca. Esses dias fui no posto, a médica pediu para eu fazer uma ecografia. Eu fiquei esperando, porque pelo SUS demora mesmo, e não deu nada. (Idosa 18, 61 anos)*

Como Kleinman (1988, p.8) aponta, a doença crônica é “mais do que a soma de vários eventos específicos que ocorrem no curso de uma doença”. Estabelecem-se relações entre esses eventos, indissociáveis também dos acontecimentos não relacionados à doença; ela “é assimilada na vida da pessoa, contribuindo assim para o desenvolvimento de uma vida na qual a doença torna-se inseparável de sua história de vida”. A inseparabilidade da doença na história de vida desses idosos afeta outros aspectos de suas vidas, indo além da alteração biológica.

Os adoecidos são movidos por suas experiências de adoecimento e sofrimento físico e moral; elas perpassam suas ações, significações e interpretações, refletindo-se no corpo; nas subjetividades; nas relações sociais; nas suas identidades de serem ou não doentes; e nas estratégias utilizadas com relação aos serviços de saúde, configuradas em distintos grupos sociais e contextos socioculturais (CANESQUI, 2018).

Uma experiência de adoecimento é retratada, por exemplo, pela auxiliar de enfermagem da UBS da Colônia Marcelino: “tem um usuário que tem uma ferida na perna; é uma ferida crônica, não sara por nada”. Segundo ela, “ele tem diabetes Mellitus e hipertensão arterial, mas ele não vem aqui por causa desses problemas; ele vem mais por causa da perna”. Já “quando a perna melhora, ele se afasta da unidade”. Para o idoso, o diabetes e a hipertensão não são suficientes para levá-lo ao atendimento da UBS, enquanto a ferida se mostra importante o bastante para fazê-lo procurar ajuda. A longa história de experiência com adoecimento crônico não permite que o idoso perceba a necessidade de ter cuidados com essas doenças, uma vez que já está “acostumado” com elas.

O sofrimento dos idosos causado pelo adoecimento também perpassa a falta de estrutura institucional e organizacional da saúde — em especial, do “postinho” em que esses idosos buscam tratamentos e cuidados:

No início do trabalho de campo, no mês de julho de 2017, no cenário da UBS foi observado que os idosos se mostravam satisfeitos com o atendimento que recebiam por parte de todos os profissionais de saúde, como discorrido anteriormente. Porém, entre os anos de 2017 a 2019, aconteceram mudanças do quadro de funcionários, que geraram inúmeras manifestações de insatisfação. O médico geriatra que atendia na UBS pediu exoneração do cargo para o exercer a profissão em outra cidade no ano de 2018. Em outra ocasião, foram alterados os horários de atendimento na UBS, impondo a necessidade de transferência da enfermeira (coordenadora) e da auxiliar de enfermagem para outra UBS, mais próxima do centro de São José dos Pinhais. (Anotações em diário de campo, agosto de 2019)

As ocorrências relatadas culminaram na diminuição do nível de satisfação dos idosos, visto que a queixa mais frequente era quanto à ausência de médicos, em vários dias da semana, para realizar o atendimento à comunidade. Segundo os idosos, a equipe de enfermagem não atende às suas solicitações como antes; com a nova equipe, “se querem ser bem atendidos, têm que ir para outro lugar e pagar consulta”. Nas consultas, “os médicos não estão nem aí para a gente!”.

Assim, os idosos revelaram que suas necessidades de saúde não são mais atendidas e, portanto, precisam recorrer a outras instituições de saúde.

*Esses dias fui no posto. Precisava renovar uma receita e eu não estava legal, tipo uma ruindade no estômago que não passava de jeito nenhum. Queria que a médica de lá me visse, queria falar com ela para explicar o que estava acontecendo. Ela não quis me atender, tipo que fosse consulta; disse que era só para renovar receita. Se fosse consulta, eu tinha que ir outro dia, ir de manhã e pegar senha. Nem foi ela que me falou isso, foi a outra moça lá, nem sei se era a enfermeira ou a outra. Acabei não indo, porque sabe Deus quando que ia ter médico lá de volta, porque nem é todo dia que tem médico. Fui para São José, paguei uma consulta e foi até melhor. Aqui é assim: se quer ser bem atendido, tem que ir para outro lugar pagar consulta, porque os médicos daqui do posto não estão nem aí para a gente. (Idosa 8, 82 anos).*

*Aqui no posto a gente tem que implorar quase para ser atendido. Mesmo assim, parece que estão sendo obrigados a atender. O médico já vem poucos dias e, quando vem, é daquele jeito. A gente perde até a vontade de se cuidar quando vê que tem isso. Tem um posto aqui e, quando a gente está ruim e precisa de alguma coisa, tem que correr para a cidade. Não tem um nada de diferente para os velhos. (Idosa 4, 86 anos)*

*O médico bom é aquele que se importa com as pessoas, com a saúde das pessoas, né? Os que tem por aqui não se importam muito com os problemas das pessoas mais velhas. Aqui no posto de saúde mesmo, tem dia que vem médico, tem dia que não vem, é uma bagunça. Não dá para contar com o posto de saúde daqui, e quando tem eles nem dão importância para o que a gente tem para falar. Ficam lá, olhando para o computador, às vezes mexem no celular, e a gente fica lá, parece que implorando por atenção. Eu já nem vou mais. Pago uma consultinha lá em São José e pronto. (Idosa 18, 61 anos)*

A Colônia Marcelino conta com uma população idosa na faixa etária de 60 a 92 anos. A média de atendimentos na UBS era de 10 idosos ao dia. Anteriormente à ocorrência dos eventos na UBS, observavam-se expressões de felicidade com a atenção recebida; contudo, esses mesmos idosos hoje manifestam sentimentos negativos, sofrimento por terem que “implorar por atenção”, o que projeta alterações dramáticas em suas rotinas e costumes. Desse modo, eles ficam impossibilitados de lutar por uma melhor condição de saúde, levando em conta seus valores, crenças e atitudes — culturalmente construídos e compartilhados, que determinam seu comportamento frente às situações de saúde.

O modelo destinado a guiar a assistência à saúde, particularmente aos idosos em condição crônica, requer uma equipe qualificada e preparada para atendê-los. Os idosos, quando não encontram receptividade para a escuta



atenta, necessária para pessoas em condições crônicas complexas, constroem seus próprios caminhos para enfrentar os problemas originados pela(s) doença(s).

Os idosos descendentes de ucranianos possuem outros caminhos a que recorrem dentro das práticas leigas e populares (não profissionais) de cuidado à saúde-doença, que são reconhecidas pelos integrantes de sua própria cultura — porém, desconhecidas (ou não reconhecidas) pelos profissionais de saúde da UBS, especialmente da enfermagem. Quando a procura pelo modelo profissional de atenção à saúde se mostra ineficaz, os idosos tomam suas decisões alicerçados em valores de sua cultura familiar e de outros membros da comunidade ucraniana, que foram repassados pela oralidade por gerações.

Alguns idosos costumam recorrer aos curandeiros ou benzedeadas<sup>85</sup> na tentativa de curar algum tipo de dor ou problema de saúde. A “benzeção” é uma prática de cuidado popular, em parte fruto da transculturação dos ucranianos pela cultura brasileira — e esta, por sua vez, pelas diversas culturas que formataram o povo brasileiro. Os imigrantes vindos da Ucrânia trouxeram também de sua terra natal parcela dessas práticas de benzimentos e de rituais de cura.

O benzimento é uma forma antiga de tratamento de várias doenças, utilizada na Europa pelo menos desde a Idade Média. No Brasil, os benzedores surgiram a partir do século XVII (MACIEL; NETO, 2006). Embora presente nas culturas desde a Antiguidade, a benzeção se constitui em uma relação entre o sobrenatural e a medicina popular. Historicamente construída, estabeleceu-se como prática e se reproduziu no tempo por meio da oralidade, abarcando elementos e recursos culturais próprios dos povos em que foi praticada. Na cultura da benzeção, o corpo não se separa do espírito; portanto, as doenças físicas são tratadas como males espirituais (MENDES; CAVAS, 2018).

Evidencia-se nos rituais das benzedeadas a associação de culturas religiosas distintas (mágica e religiosa cristã) a fim de curar algum tipo de dor e problemas de saúde, como relata a idosa: “eu sempre acreditei porque ela cura

---

<sup>85</sup> A prática do curandeirismo, não legalizada, consiste em o praticante, que afirma ter o poder de curar, recorrendo a forças misteriosas, quer advindas dos deuses, de espíritos de luz, dos mortos ou de animais. Nesse sentido, a prática envolve todo um conjunto de “rezas” e a participação de sacerdotes/terapeutas/benzedores (MOURA, 2011).

em nome de Jesus, e tudo que é em nome de Jesus tem o poder de libertar a pessoa. Jesus é o médico dos médicos; se ele não nos curar, quem vai curar?”.

A “dor forte no estômago que não passava por nada” e os “problemas no estômago e no fígado” encontraram nos rituais mágicos a oportunidade da oferta de cura. O desejo de sair do estado de incômodo e de ser curado são um pré-requisito para que a prática tenha eficácia. Duas vontades de cura mágica são necessárias para que o efeito desejado seja atingido: do(a) idoso(a), que a procura, e do(a) curador(a).

*Eu tinha uma dor tão forte no estômago que não passava por nada. Era uma coisa que me incomodava muito; tomava remédio, ia no médico e nada resolvia. Vivía arcada de dor. Tinha aqui, o D. e a T. que iam lá nessa curandeira, e outras pessoas por aqui também - por isso eu acreditei. Quando eu fui nessa mulher que fazia a cura, ela rezava em uma sala. Tinham várias pessoas por lá, e ela dizia que “Jesus está agindo na cura”. Ela não falava quem estava sendo curado, ela só dizia que a pessoa que estava com o problema que já tinha recebido a cura; ela não dizia “a L. está sendo curada”. Tinha um monte de gente em uma sala. Quando as pessoas iam chegando, ela escrevia tudo em um caderno e ela avisava: “olha, na hora que eu estiver rezando, pode saber que é para você!” Ela rezava, rezava com tanta força, parecia que não era ela que estava ali, e a dor desaparecia como se fosse uma mágica, e depois de todas essas orações ela dizia que por três dias não era para fazer nada, ficar mais em repouso e eu cumpria tudo certinho a dieta. Eu sempre acreditei porque ela cura em nome de Jesus, e tudo que é em nome de Jesus tem o poder de libertar a pessoa. Jesus é o médico dos médicos; se ele não nos curar, quem vai curar? Mas uma coisa é certa: se você não acreditar, nem vá, porque não vai resolver. Precisa ir de coração aberto. Eu nunca mais tive dor no estômago. Que poder dessa mulher! (Idosa 16, 66 anos)*

*Quando a gente vai nesse curandeiro, ele só pergunta o que é o problema. Às vezes ele até já sabe o que é, porque é um dom que ele tem. Ele pega a vela benta acesa, um copo de água e coloca aquela vela benta com o copo por cima da cabeça da gente e com aquela vela ele pega um papel e enrola este “papelzinho” para a gente trazer para casa e para queimar, como se você tivesse queimando o seu problema de saúde. Você queima aquilo, defuma pela casa, e ele reza muito; por seis horas seguidas reza por aquela pessoa, que foi lá, faz a oração dele para a pessoa que pediu cura. É um ritual bem forte; você sai de lá diferente de quando entrou. Ele faz isso por alguns dias, não é só no dia que a gente vai lá. Tem gente que fica ressabiado, acha que é uma fantasia, mas eu fui acreditando. Foi isso que me ajudou com esses problemas do estômago e do fígado, porque já tinha feito exame, ido aqui e ali e ninguém conseguiu me ajudar, assim como ele fez. Quando a gente vê que os médicos não podem mais fazer nada, porque o problema está ali e não resolve nada, é só uma pessoa com um poder divino desse para ajudar. (Idosa 18, 61 anos)*

O ritual de benzeção tem caráter mágico e padronizado, sendo voltado para vários deuses (MENDES; CAVAS, 2018); no entanto, na comunidade

ucraniana, o padrão utilizado pela curandeira evoca a identidade religiosa de Jesus Cristo, o que desperta considerável aceitação na busca dessa prática. Como já apresentado, a fé católica é um elemento que se manifesta expressivamente na vida da comunidade. No ritual, a curandeira utiliza-se basicamente do instinto, da fé e de elementos da natureza — fatores que já estão imbricados no sentido de vida dos idosos descendentes de ucranianos.

A curandeira, segundo os idosos, tem “poder divino”. Um dos motivos que os impulsiona a procurar por esse tipo de sistema popular é a crença de que serão curados das doenças e se manterão com saúde, movida pela fé que estabelecem em quem realiza a prática de cura. O valor atribuído é a salvação da doença — mas a intensidade da fé que nutrem precisa ser “forte” o suficiente para que consigam obter benefícios à saúde.

As dificuldades de acesso à atenção profissional de saúde pelos moradores da Colônia é um desafio desde o tempo dos imigrantes. No relato dos idosos, observa-se que o único recurso disponível quando ficavam doentes na infância eram as benzedeiras: “o pai e a mãe andava horas a pé na estrada de chão, até chegar na benzedeira para curar a gente”; “o povo era curado dessa forma”. Esse foi o padrão de comportamento adotado ao longo de suas vidas e que, ainda hoje, com melhor acessibilidade, os idosos praticam ao cuidar de sua saúde.

*Aqui em Marcelino, perto não tinha médico. A gente ficava doente, o pai e a mãe andava horas a pé na estrada de chão até chegar na benzedeira para curar a gente, e para eles também quando eles ficavam doentes. Ela falava para dar injeção de vitamina, coisa assim, porque era normal antigamente ter doença da “mingua”<sup>86</sup>: a criança não cresce, só chora. Era a benzedeira que curava tudo isso. Quanta gente que eu sei que se curou disso, senão tinha morrido. Então até hoje eu vou, porque eu acredito mesmo. É bom para tudo, até quando a gente não consegue dormir bem, está meio assim. Às vezes até adulto tem susto e a benzedeira tira. (Idoso 1, 68 anos)*

O ritual do benzimento é rico em detalhes e singularidades, tendo influenciado consideravelmente a formação de cuidados alternativos de muitas famílias — especialmente as que residem em comunidades rurais, que enxergam nas figuras das benzedeiras e rezadores uma referência de cura para

---

<sup>86</sup> Mal de simioto (“de simio” = macaco), ou mal do macaco (o nome popular), é uma doença comum em algumas regiões do Brasil, ocasionada em crianças pequenas pela desnutrição, por alergia ao leite de vaca ou pela incapacidade de digeri-lo. Antigamente, como não havia recursos de cuidado à saúde, havia muitos óbitos em decorrência dessa doença (ANDRADE, 2014).

os males do corpo e da alma, cujas práticas são passadas de uma geração a outra (MOURA, 2019).

Segundo os idosos, não adianta a pessoa recorrer a um(a) curandeiro(a) ou benzedeiro(a) se não acreditar que a fé irá lhe curar, “porque a gente não enxerga o que eles enxergam; tem que acreditar”. O sincretismo entre a magia da “cura” e a fé religiosa católica que “cura” faz com que se trate de uma “cura celestial”: uma vez que impossível de enxergar, nela é preciso acreditar.

*Tem gente que não acredita, por isso não sara. É a fé da pessoa que ajuda a curar das doenças, porque a gente não enxerga o que eles enxergam; tem que acreditar. (Idosa 3, 80 anos)*

*Eu acredito porque já fui curada. Sempre falo que de nada adianta ir num lugar assim e ficar pensando se é verdade ou não, porque a pessoa tem aquele dom; vem de um lugar, é de Deus, e Deus a gente não vê. Tem que ir com fé. (Idosa 16, 66 anos)*

O relato da benzedeira apresenta alguns dos sentidos que sustentam a prática popular de cura das doenças:

*Eu aprendi a curar as pessoas quando era mais jovem. Não é todo mundo que nasce com esse dom: não se aprende, se passa, de um para o outro. Aprendi desde muito jovem que podia curar as pessoas, ajudar elas, e assim faço todos os dias. Sempre vem alguém aqui para me pedir para tirar quebrantes, principalmente nos nenenzinhos que choram e estão assustados. Também tiro de gente grande, porque gente grande também tem mau-olhado, inveja, que faz eles não irem para frente, não dormir bem - até para comer; quando está muito forte, a pessoa não consegue comer bem. Eu quebro a clara do ovo no copo com água limpa, já na hora me diz tudo: o que assustou, se tem quebrante ou não; mas geralmente tem. Dificilmente a pessoa que vem me pedir ajuda não tem quebrante. Faço as orações e a pessoa sai daqui sem nada. Isso resolve muito mais do que ir no médico. Muitas vezes as pessoas tomam muitos remédios e não resolve. Nada que um benzimento não resolva. (Idosa benzedeira 5, 83 anos)*

Os estudos sobre as práticas de cura pela fé como um recurso de cuidado à saúde e doença ainda são negligenciados nos dias atuais. A medicina biológica é tida como o principal meio para curar doenças; no entanto, buscar métodos tradicionais de cura têm sido cada vez mais frequente, apresentando resultados satisfatórios do ponto de vista de quem os procura (PEPRAH et al., 2018).

A idosa que é benzedeira declara que as pessoas recorrem a essa prática de cura pela ineficácia do atendimento profissional aos cuidados à saúde e

doença. Da mesma forma, os idosos revelam que procuram práticas alternativas porque o “médico não resolve seus problemas de saúde”.

*Muitas vezes eu acabei indo na benzedeira porque não adianta ir no médico. Ele não resolve muita coisa. A gente pensa que vai ser bem atendido e, no final das contas, eles nem olham direito, nem pegam na gente para ver o que está acontecendo. Por isso que, muitas vezes, é melhor ir numa boa benzedeira, que ainda faz uma oração por você, do que no médico, ficar horas na fila e nada. (Idosa 7, 82 anos)*

*Eu fui de um lado para o outro [médico] para saber o que estava acontecendo comigo, que não melhorava. Foi aquele homem lá [curandeiro] que me curou da dor que eu tinha. Deus deixou esse dom para poucas pessoas, então tem que aproveitar, porque hoje em dia está difícil achar médicos que se preocupem com as pessoas de verdade. A maioria quer chegar e logo ir embora, ainda mais esses do SUS. (Idosa 18, 62 anos)*

*Eu evito de ir no médico. Às vezes dá uma ruindade, eu vou na benzedeira; ela faz umas orações bem fortes e melhora. Eu perdi a fé nos médicos porque eles só atendem de verdade se for um problema sério. Se for um problema “à toa”, nem se importam. A gente fica muito desgostosa com isso. (Idosa 23, 81 anos)*

As narrativas apresentadas pelos idosos suscitam uma série de questões e formas de interpretar o curso das doenças, moldadas pelas condições sociais e de experiência e que não podem ser reduzidas à leitura aparente. A atenção dispensada pelos curandeiros/benzedores aos idosos, com uma leitura atenta e cuidadosa dos seus problemas de saúde, desencadeia nos idosos um sentimento de que alguém se importa com o sofrimento deles. Conforme afirma o idoso: “Deus deixou esse dom para poucas pessoas, então tem que aproveitar, porque hoje em dia está difícil achar médicos que se preocupem com as pessoas de verdade”.

Desde 2013 está em vigor a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS), instituída pelo Ministério da Saúde com o intuito de promover o diálogo e a troca entre práticas e saberes populares e as práticas profissionais de saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (Ministério da Saúde, 2013). Essa política foi instituída para permitir a compreensão do curso das doenças num sentido mais amplo, alicerçada nas manifestações da pessoa em sofrimento. Por exemplo, a idosa 16 (66 anos) apresentava um problema aparentemente no “estômago”, mas que poderia ter relação com questões emocionais. A curandeira, com o seu “saber divino”, prestou atenção a esse

campo e não atacou apenas o problema no estômago com analgésico, mas também olhou para a idosa como um todo, não só para aquilo que ela manifesta como dor. A curandeira muda o olhar quanto ao que se entende por doença — e isso, para os idosos, “muda tudo”.

O culto aos santos; a fé nos espíritos das florestas e dos rios, nos pajés e nas parteiras; a confiança nas orações e nos encantamentos; o conhecimento e fé nos remédios caseiros — enfim, todas as crenças sobre a saúde e doença mantidas por diferentes povos no mundo devem ser consideradas pelos profissionais de saúde que, dentro de suas limitações, precisam recriar sua prática cotidiana para aproximarem-se da linguagem e da realidade simbólica dos indivíduos que atendem (SANTOS et al., 2012).

Todos os anos, no mês de março, na igreja Santíssima Trindade, um padre ucraniano celebra missas com rituais próprios, que lembram o exorcismo ao utilizar técnicas gestuais e corporais de culto e louvor. Segundo os idosos, recorrer aos padres ucranianos quando se está doente é uma busca pela “libertação” — “na hora, aquilo se rompe” e a “gente sente que está sendo curado!”. As mensagens de fala dos idosos evidenciam sua satisfação com o ritual executado pelo sacerdote, uma vez que este traz bênçãos para a saúde.

*Eu vou todos os anos; é sempre em março que ele vem para cá. Tem a missa, e durante a missa, ele vai falando, para fechar os olhos e vai falando várias coisas que são de libertação mesmo. Na hora, aquilo se rompe. É bem forte. Eu rezo pela minha saúde, peço para que meu problema de pressão melhore, e faz tempo que minha pressão está do mesmo jeito. Aquilo lá é uma benção para saúde. (Idoso 1, 67 anos)*

*Esse padre já me curou de muitas coisas. Sempre que ele vem aqui eu vou à missa. Ele faz uma benção diferente para quem está doente, a pessoa se cura. (Idosa 16, 66 anos)*

*A missa dele é bem forte e poderosa. Ele fala umas coisas que a gente sente que está sendo curado; é uma benção para curar doenças. (Idosa 23, 72 anos)*

Um dos idosos é pai de sacerdote e sempre recorre a ele quando precisa de cura e libertação para algum problema de saúde. Outro idoso relata também que recorre aos padres porque, em muitas ocasiões, não tem suas necessidades de saúde prontamente atendidas pelos médicos:

*Quando não me sinto bem, sempre peço para o Padre A. fazer uma oração. Pode ser para qualquer coisa. A gente não sabe; de repente vem uma tristeza, que nem uma depressão, ou uma coisa ruim na saúde. Precisa de oração. Ele sabe fazer umas orações fortíssimas para isso. Ele tem um livro só de orações que se chama “Vencer na fé”. Muitas vezes, para resolver os problemas de saúde, só a fé mesmo. Ele ajudou a curar muita gente assim, pela fé. (Idoso 24, 68 anos)*

*De que adianta você ir no médico se eles nem olham para a gente direito? Eu prefiro pedir a benção de um padre, que seja bem poderoso mesmo, porque certeza que vai ser melhor do que ir no médico e ficar lá esperando a boa vontade deles. E outra, tem coisas que os médicos não conseguem curar. Se for uma perturbação que esteja dando doença, eles não conseguem curar. Só um bom padre mesmo. (Idoso 19, 88 anos)*

O processo de saúde e doença dos idosos não depende unicamente da sua vontade, mas de uma série de relações determinantes das suas condições de vida. O sagrado e demais aspectos de sua religiosidade, como as orações, são aliados no cuidado à saúde e doença dos idosos e são interpretados como um fator importante para o bem-estar dos idosos e para sua esperança na cura.

*Eu vou aqui, ali, procurando melhorar essa dor que eu sinto nas minhas pernas. Nunca resolve. Vivo tomando remédio, mas tomar remédio demais também não presta. Antigamente não tinha isso: os padres ajudavam muito a população nisso. Tinha uma irmã [refere-se a uma religiosa] que chamavam ela de “irmã médica”. Ela fazia umas orações e ajudava o povo entregando remédios lá no Educandário. Eu peço para o A. [irmão que é sacerdote] me benzer; quando ele me benze, ajuda muito. A mãe sempre pedia para o padre benzer ela quando tinha uma dor, sempre resolveu. Hoje em dia, ficar indo no médico às vezes é perder tempo e dinheiro. Só essas coisas podem ajudar a gente a sarar. (Idosa 16, 66 anos)*

As simpatias em casa (magias) também são práticas frequentes entre os idosos, visto que não necessitam de medicamentos para curar qualquer tipo de dor ou desconforto. Muitas dessas simpatias foram ensinadas pelos seus antepassados e são consideradas eficazes e fáceis de realizar. Algumas levam ervas, como o boldo (para aliviar ou cessar a dor de cabeça); outras, brasa quente em copo de água (para outros sintomas).

As magias e o poder mágico parecem ser uma projeção da capacidade que o homem tem de agir sobre a realidade por meio do conhecimento adquirido pela tradição. Eles pertencem à prática cotidiana e geralmente visam alcançar fins imediatos. A magia é algo imprescindível à vida: é uma forma de cimento

que conecta a técnica, a prática e a maneira como os idosos concebem o mundo. Ela é válida à sua maneira própria de conhecer (PIRES, 2010).

Para os idosos da Colônia Marcelino, o costume das simpatias sempre deu certo porque tem tradição; como dizem, “querem fazer isso até o fim”. Os idosos acreditam que a prática da simpatia os ajuda em todos os tipos de mal-estar; adicionalmente, a realização delas é uma maneira de perpetuar o aprendizado recebido dos antepassados.

*Um dia estava com uma dor de cabeça que não passava por nada. Deitava no escuro, nada. Peguei uma folha de boldo e em um tanto de água morna. Deixei lá fora, embaixo do sol. Ficou lá umas horas. Depois peguei de novo aquela água e lavei a cabeça, só com aquela água. Nossa, aquilo me refrescou. Joguei as folhas do boldo lá fora, na grama mesmo. Diz que a natureza leva embora aquela dor. Melhorou bastante. Isso quem me deu as dicas foi o meu pai. Ele criou os filhos sozinho - minha mãe morreu, eu era bem pequeno, e ele tinha esses costumes. Sempre deu certo. (Idoso 17, 62 anos)*

*Minha mãe me ensinou a usar a brasa quente. Sempre faço, porque foi ela que me ensinou. Quero fazer isso até o fim da vida. Às vezes dá aquela coisa ruim, um peso na cabeça, ou até mesmo a barriga - do nada vem uma dor de barriga que você não sabe de onde vem. É quebrante, pode saber. Todo mundo pode fazer a simpatia para quebrar isso, porque pode dar doença sim. Você pega um copo com água - mas alguém tem que segurar o copo para você, se não, não dá, ele fica cheio até a boca quase -, coloca as brasas; precisa fazer “tsi, tsi”. Coloca oito. Se afundar, é porque tem quebrante pesado. Reza um Pai Nosso, três Aves-Marias e um Santo Anjo. A água tem que ser jogada fora, mas sempre para o lado do sol, e antes dele se pôr, sempre. Tiro e queda, passa na hora. Aqui a gente se cuida assim. Para que ir ao médico por uma dor de barriga, se você pode se curar em casa? (Idosa 5, 83 anos)*

Conforme os idosos, o “conhecimento do povo antigo” está em todas as formas que eles desenvolveram ao longo dos anos para cuidar da saúde e doença de seus familiares. Esse conhecimento perpassa gerações e é, nos dias de hoje, como uma herança; as receitas do “povo antigo” são valiosas e precisam ser mantidas.

Uma substância muito consumida pelos idosos descendentes de ucranianos é a creolina. É uma prática usada para muitas finalidades, como “dor de garganta”, “mal-estar no estômago” e “enjoo”, por acreditarem que a substância “limpa o sangue”. Durante o trabalho de campo, no convívio com os idosos, foi possível vivenciar algumas ocasiões em que eles recorreram à creolina para sanar algum desconforto que estavam sentindo:



*Em uma tarde de domingo, fui convidada a almoçar com uma família de descendentes ucranianos. Sento-me à mesa de madeira, com bancos que comportam 10 pessoas, revestida com uma toalha branca de plástico com bordados ucranianos nas cores vermelha e preta. As mulheres preparam os perohês — ou varénekes, como gostam de chamar; depois de cozidos, foram colocados em pratos grandes, nos extremos da mesa - segundo elas, “para todos conseguirem pegar”. Há também os holupti; arroz branco; saladas de alface e tomate com cebola; e maionese. Os homens trazem o churrasco, preparado com carne bovina e suína, armazenado em formas de alumínio, alocados no fogão a lenha “para não perder o calor”. Todos os sentados à mesa se servem. O idoso anfitrião comenta durante o almoço que é grande apreciador da carne de porco e serve-se por três vezes do alimento. Aos poucos, as pessoas deixam a mesa e seguem para outros cômodos da casa, como a sala e quartos. Alguns procuram camas para se deitar; querem descansar depois da refeição. O idoso informante caminha em minha direção e declara a seguinte frase: “vou dar uma descansada, fique à vontade”. Alguns minutos após a sua ida para o descanso, ele retorna à cozinha e comenta que está com “peso no estômago”; “a carne de porco não caiu bem, vim buscar a minha creolina”. Olho atentamente a forma como ele conduz o uso da substância. Está em cima de um armário. Ele apanha um copo transparente; coloca um dedo de água para quatro gotas de creolina. A água transparente torna-se esbranquiçada e o cheiro característico do produto se espalha pelos arredores. O idoso toma o líquido; depois, apanha mais um tanto de água pura do bebedouro e toma antes de seguir novamente para seu descanso. Duas horas e sete minutos depois ele retorna à cozinha, e lá estou à sua espera. Ele diz: “creolina, meu santo remédio; nada ajuda tanto a passar mal-estar na barriga que a minha creolina. Não pode faltar”. (Anotações em diário de campo, observação participante, idoso 1, 67 anos, outubro de 2018)*

O uso da substância é motivado pela solução imediata que oferece ao problema e pelo compartilhar de experiências consideradas “exitosas” no cotidiano de seu pertencimento familiar. A creolina é um produto de consumo externo, desinfetante e bactericida, que possui em sua fórmula uma mistura de cresóis e fenóis associados a hidrocarbonetos aromáticos na forma miscível, produzindo um tipo de emulsão essencialmente fina em diluição na água (FIEGE, 2000). Na própria comunidade de Marcelino, entre os idosos descendentes de ucranianos, o consumo da creolina é altamente difundido e perpetuado por gerações.

Um idoso revelou que utiliza o produto em virtude de seu pai tê-lo ensinado a prática, assim como pelas melhorias que conseguiu para sua própria saúde, tendo tomado a substância todos os dias durante 50 anos. Os demais idosos também atribuíram à creolina (FOTOGRAFIA 74) o poder de tirar a “ruindade da barriga”, de “limpar o sangue” e de “ajudar a não dar doenças”. Mais que isso: a creolina é capaz até mesmo de prolongar a vida, “porque é bom e dá

saúde”. Declararam ainda que é difícil encontrar alguém na comunidade que não faça uso, pois todos acreditam na sua eficácia. São valores dotados de aspectos tanto individuais quanto coletivos na vida dos idosos.

FOTOGRAFIA 74 - IMAGEM DO FRASCO DE CREOLINA UTILIZADO PELO IDOSO 1 – COLÔNIA MARCELINO, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2019)



FONTE: A autora (2021).

*O pai sempre usou a creolina. Desde criança via ele usar e a gente achava o cheiro estranho; quando a gente ficou adulto, lá pelos 16, 18 anos, a gente começou a usar também, porque a gente via que o pai usava quando estava meio ruim e melhorava. Se ele tivesse uma ruindade no estômago, tomava e logo ficava bom. Eu coloco muita fé na creolina porque, sempre que sinto um mal-estar, eu tomo e logo passa o que for ruim. Esses dias comi uma costelinha de porco com vinho; estava tão bom que exagerei. Quando fui dormir, senti a barriga pesada; fui na cozinha, tomei umas gotas de creolina e voltei a deitar. Dormi a noite toda. Isso foi meu pai, que passou para mim, e até hoje eu tomo. Por isso o pai era saudável, não ficava doente. Ele morreu na verdade por erro médico, mas se não fosse isso, estava vivo até hoje. (Idoso 1, 67 anos)*

*O A. é o homem da creolina, que nem o seu J.; ele faleceu e ficou o A. no lugar para recomendar creolina para o povo. Esses dias eu tinha comido demais, estava “empachado” na barriga. Ele veio aqui de tarde tomar um chimarrão comigo. Comentei com ele que estava meio assim e ele correu lá na casa dele buscar a creolina. Mandou eu tomar umas gotinhas na água. Demorou um pouco, mas passou. O seu J. que ensinou para ele, e ele ficou com isso, porque todo mundo fala que ele manda todo mundo tomar creolina [risos]. (Idoso 17, 62 anos)*

*Eu não posso dizer para o A. que estou com alguma coisa, ele já diz “tome creolina” [risos]. Quem conhece ele sabe que ele toma. Já aconteceu de eu estar com uma coisa, uma “ruinзера”, e ele dizer “largue mão, tome creolina de uma vez”. Eu já tomei muito por causa dessa tosse que eu tenho, essa falta de ar; até que melhora, porque o A. também fuma, para ele faz bem. Acho que a creolina ajuda a limpar o sangue. Mas tem que tomar por vários meses - não é assim, toma um dia, outro não. É um tratamento. Tem até uma simpatia, que você*

*começa no primeiro dia com uma gota, no segundo com duas, assim vai até chegar nos nove dias, com nove gotas; mas eu nunca fiz desse jeito. O tio J., pai do A., chegou nos oitenta e tantos anos por causa da creolina. Eu acredito! Porque ele era forte que nossa. (Idoso 24, 68 anos)*

*Veja como que pode: minha irmã morreu quando ela tinha uns noventa e tantos anos. Nunca teve nada de ruim na saúde que eu me lembre; não ia no médico porque não precisava, e a vida toda ela tomou a creolina. Ela pingava umas gotas na água e tacava-lhe para dentro. Nunca, nunquinha eu vi ela se queixar de alguma coisa. A creolina é um santo remédio, é bom para tudo mesmo. Ela até falava para um e para outro tomar. Nem todo mundo acreditava. Mas tem meu irmão, meu sobrinho que toma, e eles sentem que faz bem para eles, e eu também tomo. Foi por causa da creolina que não perdi um dedo meu - ele estava podre, comecei a tomar e passar no dedo, foi a minha sorte! No outro dia já estava melhor. Limpa o sangue que nossa! Quem era forte na creolina aqui em Marcelino era o J., nossa vida! Ele tomou a vida toda isso. Quando ele morreu, o filho ficou no lugar, porque ele toma mesmo! Volte e meia alguém diz, “tome a creolina se estiver ruim, o A. disse que é bom para a saúde”. Ela dá saúde mesmo. Minha irmã tomava todos os dias, era sagrado para ela. Se a gente aparecesse com alguma dor, vinha ela com a creolina para dar para a gente. (Idosa 7, 82 anos)*

*Aqui em Marcelino é difícil um ucraino que não tome creolina para cuidar da saúde. Onde vai por aí, o pessoal compra e toma mesmo. É bom para tudo: limpa o sangue e não deixa dar doenças. (Idosa 8, 82 anos)*

Observa-se que são várias gerações que utilizaram a creolina como uma forma de prevenir e tratar doenças. As manifestações dos idosos evidenciam uma prática de um tempo passado, mas também a história presente da substância, a demanda de cada idoso e sua realidade de uso dela. Interpretar as práticas populares de cuidado, particularmente da ingestão de creolina, significa explorar a perspectiva dos idosos em profundidade na análise do uso dessa substância e a produção de significados que dele deriva; é necessário buscar a sua articulação em contextos mais abrangentes.

O óleo de copaíba<sup>87</sup> (*Copaifera langsdorffii* Desf) também é muito utilizado entre os idosos para tratar “dor de garganta” e “feridas na boca”. A eficácia do óleo está em ser tomar preventivamente; no caso de doenças mais graves, quando “já está no corpo, não adianta mais”, como relatam os idosos:

---

<sup>87</sup> Popularmente conhecido como copaíba, copaibeira e pau-de-óleo, a árvore que dá origem ao óleo pertence à família das *Fabaceae* e à subfamília das *Leguminosae*, *Caesalpinioideae*. Essa espécie é popularmente conhecida como o “antibiótico da mata” e é muito utilizada na Amazônia com fins medicinais (FRANCO, 2015).

*Quando começa me dar uma tosse, eu já tomo copaíba. Sai alguma pipoca de vez em quando, sai uma feridinha no lábio, eu tomo. Só passo copaíba no lábio já para aliviar e já alivia rápido. De um dia para o outro está bom. Eu coloco fé na copaíba, que meu pai ensinou também; ele era como um médico das receitas naturais, é tiro e queda. Às vezes até já me deu dor de garganta também, tomei copaíba e melhorou. Quando tem uma mordida de um mosquito que começa a coçar, você passa e já alivia também. A copaíba, eu acho um remédio natural muito bom. As duas coisas que eu confio bastante é na copaíba e na creolina. (Idoso 1, 68 anos)*

*Quando o D. ficou doente, ele começou com uma dor de garganta; ele tomou o óleo de copaíba três vezes por dia, mas a doença já estava instalada no corpo dele [câncer]. Se ele tivesse tomado antes de dar a doença, acho que não tinha ido para a frente, porque o óleo de copaíba é uma maravilha para tratar problema na garganta, na boca. Ele tinha umas feridas na boca. Depois que passou o óleo melhorou muito, mas o câncer mesmo, para isso não adiantou. É que tem que tomar para prevenir. Depois que a doença está no corpo, não adianta mais. (Idoso 24, 68 anos)*

O óleo extraído da copaíba é utilizado na cicatrização de cortes na pele de homens e animais. Os usos tradicionais da copaíba datam de tempos anteriores ao período colonial, refletindo conhecimentos produzidos por etnias indígenas, africanas e comunidades rurais (ROSA; GOMES, 2009).

Outra prática revelada como uma maneira de cuidar da saúde foi o consumo de uma bebida destilada: pinga com açúcar. Essa medida caseira é considerada um recurso efetivo quando alguém não está se “sentindo bem”. As palavras do idoso abaixo detalham a forma como a bebida deve ser ofertada para quem precisa, fala sustentada por suas crenças de que “o povo antigo não ficava doente fácil”. Ele assegura sua eficácia:

*Quando eu estou com uma dor de barriga, um estufamento, coisa ruim, eu tomo pinga com açúcar - mas tem que ser bem açucarado para fazer efeito, dois dedos de pinga e bastante açúcar. Quem me ensinou foi lá dos tempos antigos. Isso é bom para prevenir doenças também. Dizem que o povo que veio da Ucrânia tomava bastante pinga por causa do frio - lá é frio né -, mas eles tomavam para não pegar resfriado, porque o calor da pinga esquenta tudo por dentro, e eu tenho esse costume. Para você ver, não pego doença - resfriado não sei quando que eu peguei. Tem gente que não acredita, mas é bom mesmo. Veja, o povo antigo não ficava doente fácil assim, era mais difícil; até que antigamente não tinha médico assim a vontade, e por quê? Tomavam essas coisas diferentes. Para mim sempre deu certo. (Idoso 6, 84 anos)*

Os idosos explicam que a decisão de manter a prática de consumir bebida alcoólica para cuidar da saúde ou aliviar algum sintoma desagradável está fortemente alicerçada na tradição dos antepassados, que costumavam tratar as

moléstias da cabeça (sofrimento dos nervos) e do corpo (dor) tomando um “bom trago de pinga”. Esse comportamento cultural também é compartilhado entre os idosos, por considerarem uma prática tradicional entre os moradores do campo:

*Os antigos ensinavam que a pinga com açúcar, assim bem açucarado, ajuda muito quando dá gastura na barriga. Antigamente eles se tratavam assim dos problemas de saúde; no sítio é normal tomar pinga para problemas de saúde. Só é bom tomar num trago só, porque faz mais efeito. Entra com tudo no corpo, naqueles copinhos de pinga mesmo. Quando sinto esse mal-estar, eu tomo um bom trago de pinga. É bom também porque deixa a cabeça mais relaxada, quando eu estou meio nervoso, porque às vezes me dá assim uns nervos, eu tomo e me relaxa. (Idoso 17, 62 anos)*

*Tem muita gente de antigamente que tomava pinga assim, quando não se sentia bem, quando me dá alguma dor. Quem é do campo faz dessas coisas. A gente aprendeu com os mais velhos e faz até hoje, sempre deu certo. Eu tomo às vezes, quando vejo que não está assim, muito boa minha barriga. (Idoso 24, 68 anos)*

O consumo de bebidas alcoólicas é considerado uma prática antiga, impregnada de significados, que assume rituais próprios em cada cultura. As bebidas destiladas, conhecida como aguardentes, foram e são amplamente reconhecidas por seus resultados mágicos, capazes de eliminar preocupações, produzir alívio eficiente das dores, também combater doenças e infecções e cicatrizar feridas e úlceras, além de facilitar a digestão (MOURA, 2010).

De acordo com Leininger (1978), o contexto de cuidado e cura e as práticas de saúde englobam as experiências e/ou o ambiente no qual o indivíduo se encontra em situações diversas. Isso inclui os sistemas e organizações que as pessoas acessam para cuidar-se e/ou se tratar.

Entre os tipos de cuidados à saúde e doença, os idosos costumam recorrer a um itinerário de práticas orientadas por profissionais de saúde, profissionais leigos, curandeiros(as)/benzedeiros(as), sacerdotes, familiares, vizinhos e comunidade. A insatisfação de hoje com a atenção dos profissionais de saúde os leva a buscarem outros caminhos de cuidado. As práticas populares de prevenção e cura das doenças dos idosos preservam as tradições dos antepassados, que manifestam expressiva religiosidade cristã, mas também um intenso sincretismo religioso. Este está representado em cuidados fortemente estruturados, quer na participação nos mais variados rituais, quer na utilização de substâncias para afastar a enfermidade antes de ela chegar, quer nas práticas de cura de doenças e aflições.

Nas práticas populares no contexto rural — onde uma ampla gama de curas está disponível e é efetivamente utilizada pelos idosos durante um mesmo episódio de doença —, a cura aparece como uma realidade por vezes bastante frágil, que precisa ser continuamente confirmada no cotidiano do doente e de membros do seu círculo de apoio. Interpretar esses cuidados é compreender as manifestações individuais e coletivas de cada idoso, assim como explorar o contexto mais amplo dentro do qual se desenvolve a experiência.

Cada uma das narrativas deve ser explorada profundamente antes que qualquer interpretação seja desenvolvida, com auxílio de profissionais com expertise em antropologia da saúde. Isso auxiliaria os profissionais que atuam na área da saúde e demais interessados a refletirem sobre o assunto sem caírem em reducionismos.

## 9.2 TEMA CULTURAL – MANIFESTAÇÕES MÁGICO-RELIGIOSAS: DA PUREZA À FACE OCULTA DOS CUIDADOS À SAÚDE E DOENÇA DOS IDOSOS DESCENDENTES DE UCRANIANOS

Após intenso contato com as informações etnográficas, com os domínios e taxonomias analisados e interpretados, procedeu-se à construção do tema cultural. Para a definição do tema cultural, adotou-se as etapas propostas por Spradley (1979, 1980), realizando-se interpretações dos princípios recorrentes que conectam alguns dos domínios e que oferecem uma visão ampla da cena cultural investigada. O aporte teórico para a interpretação das práticas de cuidado à saúde e doença dos idosos descendentes de ucranianos a ser empregado nesta análise está alicerçado na Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural (LEININGER, 1985).

A apreensão do cuidado *ênico* foi essencial para interpretar as práticas de cuidado à saúde e doença dos idosos descendentes de ucranianos. O seu cuidado é amplamente moldado pela sua visão de mundo e pelas dimensões da estrutura social e cultural correspondentes a ela, que influenciam sua saúde, suas doenças e o seu bem-estar. A saúde foi frequentemente utilizada como sinônimo de bem-estar (e vice-versa), refletindo a perspectiva dos idosos. Além disso, a saúde é um estado que os capacita a desempenhar funções dentro de suas expectativas culturais.

As tradições dos idosos descendentes de ucranianos podem ser consideradas como traços culturais que refletem o tipo de criação que receberam, com base em valores e crenças herdados de seus antepassados, que viveram suas vidas inteiras em realidades rurais. Entre essas inúmeras tradições, destaca-se uma das mais expressivas: as manifestações mágico-religiosas, que estão intimamente relacionadas às práticas de cuidado à saúde e doença.

O espírito mágico, externa a consciência ingênua própria da condição de agricultores com pouca escolaridade e do lugar em que vivem esses idosos, o cenário rural da Colônia Marcelino. As manifestações mágico-religiosas expressam, de modo simultâneo, um representativo cuidado cultural, uma vez que se observa uma intervenção da cura mágica e dos poderes divinos presentes na vida desses idosos. Eles consideram natural esperar que as crenças e as práticas mágico-religiosas herdadas de seus antepassados lhes tragam vantagens para sua saúde, assim como ajudem-nos na manutenção de seu bem-estar e na cura de doenças. Tais práticas estão associadas a um considerável sincretismo religioso de sentido sagrado e profano.

O sentido profano não é percebido pelos idosos em razão de sua fervorosa crença em um Deus único; no entanto, as contradições se apresentam, como acreditarem em um Deus onipotente e, ao mesmo tempo, em um Diabo autônomo. Segundo Eliade (1992), o sagrado para o homem se torna conhecido a partir de sua manifestação como algo absolutamente diferente do profano.

O sagrado manifesta-se sempre como uma realidade inteiramente diferente das realidades “naturais”. É certo que a linguagem exprime ingenuamente o *tremendum*, ou a *majestas*, ou o *mysterium fascinans* mediante termos tomados de empréstimo ao domínio natural ou à vida espiritual profana do homem. Mas sabemos que essa terminologia analógica se deve justamente à incapacidade humana de exprimir o *ganz andere*: a linguagem apenas pode sugerir tudo o que ultrapassa a experiência natural do homem mediante termos tirados dessa mesma experiência natural. [...] Encontramo-nos diante [...] [d]a manifestação de algo “de ordem diferente” - de uma realidade que não pertence ao nosso mundo - em objetos que fazem parte integrante do nosso mundo “natural”, “profano”. (ELIADE, 1992, p. 12-13).

A fronteira entre magia e religião é carregada de incertezas. Ainda que ambas tenham por objetivo dominar as forças naturais, a religião o faz almejando o bem da coletividade, enquanto a magia, apesar de poder contemplar uma

dimensão social, permite a deturpação dos poderes sobrenaturais em benefício do indivíduo (BEAUVOIR, 2018 [1970]). Para Levi-Strauss (1970), a religião é a humanização de leis naturais, ao passo que a magia seria uma naturalização das ações humanas; os dois componentes funcionariam em conjunto, apenas com certa variação em sua proporção: toda magia comporta uma parcela de religião.

A magia significa uma forma de saber e também de saber fazer sobre a natureza e os espíritos; entendida como uma pré-ciência, é um fenômeno reconhecido universalmente. A magia é um tipo de conhecimento, uma prática de cura, que caminha paralela à ciência e à religião. As três podem ser consideradas tipos de cognição, de saberes, que compõem um triângulo complexo. Como modos de produzir saberes, a magia e a religião se fundamentam em conhecimento específico (ANDRADE, 2014).

As manifestações mágico-religiosas abarcam práticas de cuidados à saúde e doença que representam a pureza da consciência ingênua dos idosos. Segundo Douglas (1970, p. 8), a pureza pode “parecer eterna e inalterável, mas há toda a razão para pensar que está sujeita à mudança”. Pode supor-se que o mesmo impulso que a faz nascer continuamente a modifica e a enriquece. Simbolicamente, o termo representa o que Leininger (1985) define como práticas de cuidados empregadas por idosos, família e comunidade em benefício da saúde e do bem-estar, ou para se recuperarem de doenças, que não trazem malefícios e podem ser perpetuadas. Porém, a noção de pureza dos cuidados revela uma também uma face oculta, já que tais práticas podem também — sob um certo ponto de vista — ser consideradas maléficas.

A face oculta se apresenta como o misterioso e o enigmático; no tema, representa o lado perigoso das práticas de cuidado. Nesse estudo, a face oculta são as ações e decisões empregadas pelos idosos em benefício de sua saúde e bem-estar, ou para se recuperarem de doenças, que precisam ser negociadas ou reestruturadas, por apresentarem alguns riscos. Na proposta de negociação/acomodação/reestruturação do cuidado, é necessário chegar a um entendimento sobre saúde, doença e cuidado entre as diferentes visões de mundo (KLEINMAN, 1980; LEININGER, 1998).

A compreensão da trama articulada, mobilizada e tecida pelos idosos, revela que estes detêm um modo tradicional de vida que se faz possível por meio



de suas movimentações. A análise dos depoimentos mostrou que eles estão inseridos em sistemas culturais de cuidados à saúde e doença amplos — construídos, em parte, pelas relações sociais que mantêm com outras etnias em combinação com a cultura herdada de origem ucraniana.

Os idosos fundamentam suas práticas de cuidados à saúde e doença sobre a noção de pureza, que se configura como certa ingenuidade em torno das manifestações mágico-religiosas. Todas ocupam um espaço valoroso no campo da preservação cultural. Cada prática permite uma gama de interpretações que revelam grande mistura de elementos, dotados de múltiplos sentidos; ainda que pareça haver certa assimetria entre eles, há harmonia quando são utilizados na prática.

Conforme Leininger (1998), em toda cultura, o cuidado pode ser apreendido como um evento elementar para o desenvolvimento da humanidade, para a manutenção do bem-estar e para a garantia da formação de vínculos sociais e de sobrevivência. Trata-se de um fenômeno que tem como características atos e experiências, cujo objetivo é facilitar a restauração e manutenção da saúde e da condição humana.

A maneira como os idosos descendentes de ucranianos se cuidam está relacionada à manifestação de um profundo bem-estar quando o cuidado é realizado do modo compartilhado pela cultura de pertencimento, denominado por Leininger (1991) de “cuidado cultural”. Segundo a teórica, o cuidado cultural é efetivo quando congruente com as crenças e valores do cliente, considerados os mais significativos, unificadores e dominantes para se conhecer, compreender e prever as formas do cuidado cultural. Os idosos acreditam que manter esse cuidado atua também na preservação da cultura ucraniana, mesmo que, ao longo dos anos, muito dela tenha se perdido pela assimilação de traços culturais de outras etnias, como a brasileira e a polonesa.

Os idosos tentam viver como antigamente como uma maneira de sobreviver aos tempos modernos, que lhes trazem alguns sofrimentos e aflições. Essas aflições revelam crenças quanto aos “tempos de hoje não serem tão bons” — porque aquilo que pertence aos tempos antigos “é o melhor para a vida e para a saúde”. Aqueles “eram tempos melhores” porque seus antepassados estavam vivos: eles eram mais religiosos e mais temente a Deus; portanto, tudo que eles faziam e ensinavam deve ser mantido, pelo “poder” imbuído ao ensinamento. Os

idosos veem benefícios nessas ações, que se configuram como práticas essenciais para o cuidado à saúde e doença e ao bem-estar — mesmo que tais práticas possam apresentar uma face oculta de perigo.

Para Leininger (1985), nem sempre as práticas de cuidado na perspectiva *ênica* podem ser mantidas pelos profissionais de enfermagem, uma vez que podem representar perigo à saúde. É preciso examiná-las cuidadosamente. Nessa situação, ela recomenda ações de negociação e/ou a repadronização do cuidado. A crença de que é preciso perpetuar o ensinamento dos seus antepassados, como a utilização de substâncias tóxicas como a creolina; o consumo de bebidas destiladas; o hábito do tabagismo; a ingestão de alimentos gordurosos e salgados (característica das comidas eslavas); e o cultivo e preparo de chás caseiros faz com que eles interpretem tais práticas como um valioso cuidado à saúde e doença. Porém, essa crença revela uma face oculta de perigo, visto que alguns idosos, por exemplo, possuem alterações significativas nos níveis de colesterol LDL ou são portadores de doenças cardiovasculares e endócrinas. Por essas razões, essas práticas devem ser negociadas ou repadronizadas.

Para a efetivação do cuidado cultural, é preciso atentar-se para as práticas de cuidados consideradas perigosas, com vistas a definir a melhor forma de negociação e repadronização dos hábitos de saúde e de vida dos idosos. Essa negociação envolve compreender e propor formas de predizer, explicar e adequar cuidados para que estes sejam satisfatórios e benéficos (LEININGER, 1985).

As práticas de cuidado desses idosos se fundamentam no seu transitar por uma extraordinária diversidade de saberes e habilidades. Sejam saberes assimilados dos profissionais de saúde, saberes ocultos (esotéricos) e familiares herdados do povo ucraniano ou saberes assimilados da cultura brasileira, todas as práticas estão permeadas de manifestações mágico-religiosas. Por meio de rituais sagrados e profanos, os idosos realizam práticas que representam a pureza da consciência ingênua.

Leininger e McFarland (2006) evidenciam que os fatores religiosos integram um importante componente de cuidado cultural, uma vez que este é construído a partir da visão de mundo do indivíduo em suas vivências sociais e

culturais, que influencia de forma significativa os padrões de cuidado e as expressões de saúde e bem-estar.

Desfrutar de uma convivência harmônica com Deus é uma das principais manifestações de cuidado à saúde dos idosos, numa mistura de rito e mito, sagrado e profano — um intenso sincretismo religioso (BETIOLLI, 2012). A perspectiva religiosa pode ser compreendida como uma forma particular de enxergar a vida e construir o mundo a partir de concepções simbólicas e é geralmente transmitida por gerações. A religião proporciona a reformulação das concepções gerais do mundo, de si próprio e das relações entre elas, além de influenciar os comportamentos e as experiências humanas (GEERTZ, 1989); trata-se, em última instância, de um sistema de normas e valores que tem por base a crença em uma ordem que extrapola as decisões humanas: uma ordem sobre-humana (HARARI, 2015).

Ainda que exista uma forte idolatria a Deus, venerar seres abaixo Dele (como santos e membros falecidos da família) também é parte fundamental na vida dos idosos participantes no estudo, que atribuem a eles poderes de cura e proteção. As preces, os sacrifícios e as boas ações determinam todo o destino dentro desse ecossistema: pode-se rogar às divindades que, ao receberem tais devoções, sacrifícios e negociações, prestam-se a atender aos pedidos de recuperação de enfermidades ou de proteção à saúde. São espíritos menos importantes do que Deus, mas bons o bastante para satisfazer as necessidades dos idosos no plano físico, o que lhes dá forças e respostas efetivas, assim como alimenta e revigora tanto seus corpos adoecidos como suas almas.

A demanda por ações frequentes e generalizadas de orações, rituais de culto aos antepassados e de procura por práticas populares tornou-se parte fundamental da cultura de cuidados dos idosos, interpretados como maneiras de manter o corpo “fechado” para doenças e perturbações. Os idosos acreditam que o corpo é um sistema aberto, o que lhes deixa vulneráveis aos diversos tipos de ataques que provocam doenças, advindos de diferentes dimensões constitutivas, sejam elas físicas, biológicas ou culturais. Orações, venerações e ações de benzedores, sacerdotes e curandeiros têm o poder de “fechar o corpo” — poder este que vem de Deus. São práticas que pertencem à pureza de fé, levando ao alívio de dores, dissabores e doenças.

As manifestações mágico-religiosas se desenvolveram ao longo da história dos ucranianos da colônia Marcelino, cujo conceito divino monoteísta deriva de uma sucessão de legados monoteístas, dualistas e politeístas. O ucraniano monoteísta é, como descreve Harari (2015), o típico cristão que acredita no Deus monoteísta — mas também no Diabo dualista, em santos politeístas e em fantasmas animistas. Existe uma aceitação simultânea de ideias diferentes, até mesmo contraditórias, e uma combinação de rituais e práticas extraídas de fontes diferentes. O sincretismo religioso talvez seja, de fato, o padrão de comportamento e a grande matriz religiosa dos idosos descendentes de ucranianos, que determina e fundamenta a manutenção de seu bem-estar e as práticas adotadas para o cuidado à saúde e doença.

Tais crenças, culturalmente construídas, modelam o estilo de vida e a visão de mundo dos idosos; elas mostraram-se também responsáveis por os ajudar, ao longo dos anos, a manter a direção e o sentido de suas vidas e a alimentar seus corpos físicos — que, nos dias atuais, carregam as mazelas do envelhecimento. A crença em seres sobrenaturais como um cuidado à saúde e doença, segundo Leininger (1991), corresponde ao modo como as pessoas compreendem o mundo à sua volta e constroem seus valores.

Os conhecimentos e habilidades populares são culturalmente aprendidos e transmitidos (LEININGER, 1998). Por isso, os idosos recorrem com frequência aos profissionais de cura popular para tentar sanar seus problemas de saúde. Esse campo de práticas de cura mostra-se particularmente enigmático e atraente. As benzedeadas e curandeiras são personagens da Colônia Marcelino que simbolizam a manutenção de saberes tradicionais — ricos em simbologias e cheios de mistério e história —, que contribuem para a cura de vários males de saúde.

Os agentes da benzeção atuam livremente. Apesar de se apresentarem sempre em nome de uma religião, seus serviços se aproximam do campo da magia, uma vez que, como magos, os benzedores e as benzedeadas são vistos como sujeitos detentores de um poder capaz de controlar ou manipular forças ocultas, para sanar problemas de todas as ordens (por exemplo: saúde; emprego; proteção; amor; entre outros). Por atenderem àqueles que necessitam de ajuda sem exigir pagamento, os agentes da benzeção são cercados por laços

de afetividade, que se mesclam aos de respeito e de medo por parte dos membros da comunidade (MOURA, 2011).

As benzedeiras e os curandeiros utilizam um conjunto de conhecimentos resultantes de miscigenação não só étnica, como também cultural, amparado por rituais de cura. Fazem “rezas fortes” pelos vivos e também pelos mortos; intermediam a cura pelo dom divino recebido; e esperam a imortalidade da alma. A importância da fé em benzedeiras e curandeiros foi constantemente explicitada nos depoimentos dos idosos. Essa fé fundamenta a força e o poder da crença nas práticas mágicas no interior do processo de cura.

Leininger (2002) afirma que a enfermagem precisa conhecer o âmbito cultural da pessoa para melhor compreender qual virá a ser a melhor forma de cuidado, de acordo com diferentes modos de pensar, conhecimentos e práticas de saúde, consciente de que cada cultura influencia no cuidado. A convivência dos enfermeiros no ambiente de convívio das pessoas e a observação participante são fundamentais para o desenvolvimento dessa compreensão.

Os idosos, a família e a comunidade se apresentam como provedores de cuidados, sobrevivendo numa diversidade de culturas mediante a universalidade do cuidado. O ambiente em que os idosos vivem e compartilham saberes é compreendido como a totalidade dos acontecimentos, situações e experiências por que passam. Quase sempre, a saúde para os idosos é interpretada pelo seu estado de bem-estar — culturalmente definido, valorizado e praticado —, que reflete sua capacidade de desempenhar suas atividades diárias em modos de vida culturalmente expressos, benéficos e padronizados.

O Modelo do Sol Nascente proposto por Leininger (1985) apresenta componentes básicos que simbolizam, por meio do nascer do sol, as formas de descobrir o cuidado em um certo entendimento de visão de mundo, de estruturas sociais e outros fatores variáveis. A estrutura do modelo do sol nascente foi adaptada para ilustrar os temas recorrentes que surgiram das análises e que proporcionaram a construção do tema cultural. A cor amarela representa o horizonte, que se expande mediante a interpretação das práticas de cuidado à saúde e doença — representadas pela cor azul — a partir do conhecimento do cuidado cultural, da visão de mundo e das estruturas culturais e sociais dos idosos descendentes de ucranianos (FIGURA 19).

FIGURA 19 - REPRESENTAÇÃO DO TEMA CULTURAL - SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, PARANÁ, BRASIL (2020)



FONTE: a autora (2020).

As decisões e ações do cuidado cultural devem se dar conjuntamente com os idosos, a partir da identificação do saber popular e pelo reconhecimento das práticas que representam pureza (ações e decisões que podem ser mantidas) e perigo (ações e decisões que devem ser negociadas ou repadronizadas). Como argumentado, as práticas mágico-religiosas de sentido êmico podem trazer tanto benefícios quanto malefícios à saúde. Segundo Leininger (1998), para manter, negociar e repadronizar algumas dessas práticas, o cuidado de enfermagem sob a perspectiva da TDUCC será benéfico apenas quando os enfermeiros reconhecerem que os padrões e expressões culturais devem ser valorizados como essenciais para a sobrevivência.

## 10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo microetnográfico buscou interpretar as práticas culturais de cuidado à saúde e doença de idosos descendentes de ucranianos, a partir do desenvolvimento de trabalho de campo, que inicialmente objetivou conhecer e descrever o cenário, as cenas culturais e os eventos do cotidiano vivenciados na comunidade de Marcelino.

Ao resgatar a tese do estudo, **“As práticas culturais de cuidado à saúde e doença dos idosos descendentes de ucranianos são moldadas pela cultura de origem”**, observa-se que esse argumento não se sustentou. As práticas não foram totalmente moduladas pela cultura de origem: parte delas resulta de assimilação do contexto sociocultural em que vivem os idosos descendentes de ucranianos.

Muito do que os idosos aprenderam e incorporaram como práticas de cuidados foi herdado dos seus antepassados e está ligado ao modo de vida tradicional da vida rural — em partes modulado pela cultura de origem, mas também fortemente influenciado pela aculturação/assimilação cultural. O que se observou entre os idosos é que as práticas de cuidado à saúde e doença estão alicerçadas em uma multiculturalidade, fundamentada na cultura de origem rural e em manifestações mágico-religiosas. Os idosos recorrem à religião e à magia por acreditarem no poder divino, pela dificuldade de acesso ao sistema profissional e pela descrença nos profissionais de saúde que os atendem na comunidade e em outras instituições de saúde. Por essa razão, é possível considerar que não existe um padrão de cuidados. Evidenciou-se que as manifestações das práticas culturais de cuidado são diversificadas, variando de acordo com o momento e a experiência dos idosos.

As práticas de cuidado à saúde e doença foram moldadas em parte pela cultura de origem étnica; no entanto, sofreram forte influência de outros grupos com o tempo. Os primeiros imigrantes ucranianos passaram por um constante processo de adaptação e de mudanças durante a sua vivência em solo brasileiro, que refletiu de forma considerável na vida desses idosos. Alguns cuidados originários da cultura de origem foram mantidos, enquanto outros enfraqueceram. Tais fatos podem ser atribuídos à globalização; ao crescimento dos sistemas de comunicação; ao rádio e à televisão; à *internet*; e ao aumento do contato desses descendentes com outras culturas. Entretanto, eles têm encontrado maneiras de preservar traços culturais ucranianos, como o idioma, as orações ucranianas, o artesanato e a culinária.

A metodologia utilizada para conduzir a presente pesquisa possibilitou contato próximo com os idosos descendentes de ucranianos e demais atores sociais. O tempo de convivência foi fundamental para estabelecer uma relação de harmonia com os informantes e vivenciar com intensidade as cenas culturais originadas em campo. A pesquisa etnográfica se traduz nessa possibilidade de interação; estar próximo à realidade dos nativos e aprender com eles o que fazem, o que falam e o que sabem.

O método etnográfico não se ajusta a um modelo linear de investigação e requer habilidades para transpor suas dificuldades e limitações. A pesquisa começou com uma sensação de incerteza; os idosos se sentiam inseguros e receosos em não atender às expectativas da doutoranda. Assim, no início do trabalho de campo, houve alteração no comportamento e nas rotinas do cotidiano em algumas residências. Essas situações dificultaram a apreensão das primeiras informações etnográficas e retardaram, em parte, a coleta de dados. À medida que havia mais tempo de convivência em campo, desenvolveu-se um senso básico de confiança que permitiu o acesso livre e verdadeiro ao fluxo de informações sobre o modo de vida dos idosos.

A pesquisa se fez com base em contribuições teóricas, realizando-se a partir de um material empírico consistente relativo à produção de cuidados à saúde e doença dos idosos na colônia Marcelino. A comunidade apresenta elementos de multiculturalidade e as formas de cuidados são multifacetadas. As manifestações mágico-religiosas, apresentadas no tema cultural, traduziram-se em princípios recorrentes que revelaram um verdadeiro sincretismo religioso. Existe uma linha tênue entre as práticas que representam a pureza e aquelas que representam o perigo, que muitas vezes se revela de forma tácita. São práticas que devem ser acompanhadas e orientadas pelos profissionais de enfermagem que atendem os idosos na comunidade mediante uma escuta ativa, despida de etnocentrismo, para que se possa facilitar a negociação/reestruturação quando necessário — e de acordo com os conceitos que guiam a TDUCC (conforme proposta por Leininger), que sustentou a construção do tema cultural.

Muitos enfermeiros que atuam na área gerontológica são desafiados a cuidar de idosos que pertencem a culturas diferentes. Os idosos descendentes de ucranianos possuem grande diversidade em suas expressões linguísticas, valores e crenças quanto ao que constitui cuidados à saúde e doença significativos e satisfatórios. A enfermagem gerontológica desempenha um papel fundamental em defender o interesse dos idosos; portanto, é preciso que ela reconheça a importância



do protagonismo dos idosos na produção das políticas de saúde. Não se pode falar de saúde sem respeito aos valores, às crenças e aos costumes, subjetiva e objetivamente aprendidos e transmitidos. Essa compreensão pode mediar e auxiliar nas ações e decisões que auxiliam os idosos desse grupo cultural a manter, negociar ou repadronizar as práticas que empregam em benefício à saúde e doença ou à manutenção do bem-estar.

O presente estudo poderá auxiliar no delineamento de uma prática de enfermagem que vise apoiar, assistir ou habilitar os idosos a adotarem comportamentos que evidenciem ou antecipem suas necessidades. A utilização dessas informações pode servir como ferramenta para as ações, decisões e para o repensar das formas de oferecer um cuidado holístico, congruente e significativo aos idosos descendentes de ucranianos, com vistas a melhorar os resultados dos cuidados propostos e enfrentar as disparidades de saúde existentes entre diferentes etnias. O caráter inovador da pesquisa reside no pioneirismo da temática, pois, até o ano vigente, não foram encontrados estudos com idosos pertencentes à etnia ucraniana com foco nas práticas culturais de cuidado à saúde e doença.

Mesmo diante do que o estudo aponta em termos de contribuições teóricas e práticas, ele apresenta também algumas limitações. Os resultados permitiram a interpretação das práticas culturais de cuidados à saúde e doença na comunidade de Marcelino; entretanto sugere-se a realização de novos estudos com o mesmo enfoque, com amostras maiores de informantes e em outros locais, como na atenção secundária e terciária à saúde. Vale ressaltar a importância de estudos etnográficos, já que estes trazem o envolvimento dos profissionais de enfermagem como informantes-chave no processo de investigação.

As práticas de cuidados à saúde e doença dos profissionais de enfermagem e saúde, alicerçadas na cultura do modelo biomédico, também precisam ser submetidas às interpretações etnográficas e ser objeto de estudo nessa linha de investigação. A abrangência de conteúdo dos domínios e taxonomias emergentes (alimentação; ervas e plantas medicinais; religiosidade; saberes populares; socialização) pode contribuir com as mais diversas disciplinas e lança possibilidades de estudos mais específicos e densos nessas temáticas.

Um dos desafios do estudo é contribuir para o cuidado culturalmente congruente, alicerçado nos referenciais teórico e metodológico da antropologia, que apontam direções para a interpretação das práticas culturais de cuidado.

## REFERÊNCIAS

- ABDALA, G. A. *et al.* Religiosidade e qualidade de vida relacionada à saúde do idoso. **Rev. Saúde Pública**, v. 49, n. 55, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005416>>. Acesso em: 04 jun. 2019.
- AGORA PARANÁ (2020). Milhares de pessoas participaram da festa do trigo na Colônia Marcelino. **Internet**. 2020. Disponível em: <Agora Paraná | Milhares de pessoas participaram da Festa do Trigo na Colônia Marcelino (agoraparana.com.br)>. Acesso em: 12 mai. 2020.
- ALENCAR, N. A. *et al.* Avaliação da qualidade de vida em idosas residentes em ambientes urbano e rural. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 13, n. 1, p. 103-9, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232010000100011>>. Acesso em: 09 abr. 2017.
- ALEXANDER, J. E. *et al.* Madeleine Leininger: Cultural care theory. **Art and Science of humanistic nursing**. Cap. 13, p. 146-159, 2009.
- ALMEIDA, T. A. Religião e magia no senso religioso contemporâneo: estudo a partir da Marcel Mauss. **Horizonte – Revista de estudos de Teologia e Ciências da Religião**, v. 15, n. 47, p. 1074-7075, 2017. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/horizonte/article/view/15865>>. Acesso em: 12 maio 2020.
- ALMEIDA, M. V. O corpo na teoria antropológica. **Revista de comunicação e linguagem**, Lisboa, n. 33, p. 49-66, 2004.
- ALVES, A. C. A etnia ucraniana na política paranaense. **NEP**, v. 4, n. 1, p. 56-72, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/nep.v4i1.60213>. Acesso em: 06 dez. 2018.
- ALVES, M. B. *et al.* Instituições de longa permanência para idosos: aspectos físico-estruturais e organizacionais. **Esc Anna Nery**, v. 21, n. 4, p. 01-08, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-0337>>. Acesso em: 19 abr. 2017.
- ALVES, R. C.; CASA, S.; OLIVEIRA, B. Benefícios do café na saúde: mito ou realidade. **Quim. Nova**, v. 32, n. 8, p. 2169-2180, 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0100-40422009000800031>>. Acesso em: 17 jul. 2019.
- ANDRADE, J. M. T. Antropologia do mundo das plantas medicinais. **Habitus**, v. 7, n. 1/2, p. 249-263, 2009. Disponível em: <<http://revistas.pucgoias.edu.br/index.php/habitus/article/download/2015/1269>>. Acesso em: 08 jul. 2019.
- ANDRADE, J. M. T. **Magia: saúde e religião**. Ed. Assis Lourenço, 2014.

- ANDRADE, M. C. São Caetano: um estudo de caso em uma ILPI Italiana. **Memorialidades**, v. 9, n. 18, p. 155-92, 2012. Disponível em: <<http://periodicos.uesc.br/index.php/memorialidades/article/view/31>>. Acesso em: 19 abr. 2017.
- AVERILL, J. B. Priorities for Action in a Rural Older Adults Study. **Fam Community Health**, v. 35, n. 4, p. 358–372, 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3580196/>>. Acesso em: 18 set. 2018.
- AZEREDO, Z. A. S.; AFONSO, M. A. N. Solidão na perspectiva do idoso. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 19, n. 2, p. 313-324, 2016. Disponível em: <<https://core.ac.uk/download/pdf/208105218.pdf>>. Acesso em: 16 ago. 2019.
- BARBOSA, A. P. *et al.* Nível de atividade física e qualidade de vida: um estudo comparativo entre idosos dos espaços rural e urbano. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, v. 18, n. 4, p. 743-754, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14182>>. Acesso em: 29 set. 2018.
- BATISTA, M. R.; MARTINS, B. M. L. A religiosidade dos ucranianos na cidade de Mamborê-Paraná. 2013. In: SEURB. II Simpósio de Estudos Urbanos, a dinâmica das cidades e a produção de espaço, 2013, Campo Mourão. **Anais...** Campo Mourão: Unespar, 2013. Disponível em: <[http://www.fecilcam.br/anais/ii\\_seurb/documentos/o-urbano-em-suas-difentes-escalas/batista-marinalva-dos-reis.pdf](http://www.fecilcam.br/anais/ii_seurb/documentos/o-urbano-em-suas-difentes-escalas/batista-marinalva-dos-reis.pdf)>. Acesso em: 22 out. 2018.
- BERTOLUCCI, P. H. *et al.* The Mini-Mental State Examination in a general population: impact of educational status. **Arq. Neuropsiquiatr.**, v. 52, n. 1, p. 1-7, 1994. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8002795/>>. Acesso em: 12 mar. 2019.
- BETANCOURT, C. L. La transculturación en el cuidado de enfermería gerontológica comunitária. **Rev. Cubana Enfermer.**, v. 28, n. 3, p. 195- 208, 2012. Disponível em: <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192012000300004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000300004)>. Acesso em: 14 set. 2018.
- BETANCOURT, D. A. B. Madeleine Leininger and The Transcultural Theory of Nursing. **The Downtown Review**, v. 2, n. 1, 2015. Disponível em: <<https://engagedscholarship.csuohio.edu/tdr/vol2/iss1/1>>. Acesso em: 22 nov. 2019.
- BETIOLLI, S.E. As práticas culturais de cuidado com a saúde dos idosos longevos no âmbito domiciliar. 2012. 187 f. **Dissertação**. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, área de concentração Prática Profissional em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2012. Disponível em: <R - D - SUSANNE ELERO BETIOLLI.pdf (ufpr.br) >
- BETIOLLI, S. E. *et al.* Decisões e ações de cuidados em enfermagem alicerçadas em Madeleine Leininger. **Cogitare Enferm.**, v. 18, n. 4, p. 775-781,

2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v18i4.34936>>. Acesso em 21 junho 2020.

BETIOLLI, S. E. *et al.* Práticas culturais de cuidado com a saúde sob a ótica dos idosos longevos. **Cien. Cuid. Saude**, v. 13, n. 2, p. 318-26, 2014.

Disponível em:

<[http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/21739/pdf\\_169](http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/21739/pdf_169)>. Acesso em: 22 set. 2018.

BITTENCOURT, E. **Iconografia**. 2020. Disponível em:

<[https://www.ecclesia.com.br/biblioteca/iconografia/e\\_os\\_icones.html](https://www.ecclesia.com.br/biblioteca/iconografia/e_os_icones.html)>. Acesso em: 13 jun. 2020.

**BORGES, V.C. Medicina popular de plantas medicinais e fitoterápicos, redes sociais e a valorização do Cerrado Goiano.** Ateliê Geográfico. **v.4, n1, p. 139-163, 2010. Disponível em: < DOI 10.5216/ag.v4i1.16686> Acesso em: 12 set. 2020.**

BORGHI, A. C. et al. Singularidades culturais: o acesso do idoso indígena aos serviços públicos de saúde. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v. 49, n. 4, p. 589-595, 2015. Disponível em: <[https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n4/pt\\_0080-6234-reeusp-49-04-0589.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n4/pt_0080-6234-reeusp-49-04-0589.pdf)> Acesso em: 12 set. 2018.

BORGHI, A. C.; CARREIRA, L. Condições de vida e saúde do idoso indígena Kaingang. **Esc. Anna Nery**, v. 19, n. 3, p. 511-517, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0511.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2018.

BORUSZENKO, O. A imigração ucraniana no Paraná. **Anais do IV Simpósio Nacional dos Professores de História - ANPUH**. Colonização e Imigração, São Paulo: 1969.

BORUSZENKO, O. Os ucranianos. **Boletim Informativo da Casa Romário Martins**, v. 22, n. 108, 1995. 2. ed. Curitiba, PR: Fundação Cultural de Curitiba, 1995.

BORUSKZENKO (2007) > Artigo "112 anos de espera" da Boruszenko de 2007 na Gazeta do Povo.

BRAGA, C. M. **Histórico da utilização das plantas medicinais**. 2011. 23 f. Monografia (Licenciatura em Biologia) – Consórcio Setentrional de Educação à Distância, Universidade de Brasília e Universidade Estadual de Goiás, Brasília, 2011. Disponível em: <[https://www.bdm.unb.br/bitstream/10483/1856/1/2011\\_CarladeMoraisBraga.pdf](https://www.bdm.unb.br/bitstream/10483/1856/1/2011_CarladeMoraisBraga.pdf)>. Acesso em: 21 mar. 2020.

BRAGA, C.G.; SILVA, J.V. **Teorias de enfermagem**. 1. ed. – São Paulo: látria, 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo os seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 112, Seção 1, p. 59, 13 jun. 2013. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 09 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. PORTARIA nº 2.761, DE 19 DE NOVEMBRO DE 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, seção 1, p. 62, 20 nov. 2013. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/diarios/61902081/dou-secao-1-20-11-2013-pg-62>>. Acesso em: 19 abr. 2019.

BRITO, D. O. S. G. C. **Os imigrantes ucranianos e a procura por cuidados à saúde**. 2014. 358f. Tese (Doutorado em Enfermagem Avançada) - Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa, Porto, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/18290/1/Os%20imigrantes%20ucranianos%20e%20a%20procura%20de%20cuidados%20de%20sa%C3%BAde%20-%20Dalila%20%20Brito.pdf>>. Acesso em: 22 jul. 2019.

BRUCKI, S. M. D. *et al.* Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. **Arq Neuropsiquiatr.**, v. 61, n. 3B, p. 777-781, 2003. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/anp/v61n3B/17294.pdf>>. Acesso em: 14 fev. 2019.

BURILLE, A.; GERHARDT, T. E. Experienci(a)ções de reconhecimento e de cuidado no cotidiano de homens idosos rurais. **Physis**, v. 28, n. 3, e280307, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/physis/2018.v28n3/e280307/pt/>>. Acesso em: 28 maio 2020.

BURKO, V. **A imigração Ucraniana no Brasil**. Curitiba: Gráfica OSBM, 1963.

CAMARGO, M. T. L. A. **Plantas medicinais e de Rituais Afro-Brasileiros II: Estudo etnofarmacobotânico**. São Paulo: Editora Ícone, 1998.

CANESQUI, A.M. **Compreender a dor**. LE BRETON, D. **Compreender a dor**. Portugal: Estrelapolar, 2007. **Interface (Botucatu)** v.15, n.37, 2011.

Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-32832011000200023>>. Acesso em: 22 out. 2020.

CANESQUI, A. M. **Adoecimentos e sofrimentos de longa duração**. São Paulo: Hucitec, 2015.

CANESQUI, A. M. Legitimidade e não legitimidade das experiências dos sofrimentos e adoecimentos de longa duração. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 23, n. 2, p. 409-416, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2018.v23n2/409-416/pt>>. Acesso em: 22 mar. 2019.

CANESQUI, A. M.; GARCIA, R. W. D. **Antropologia e nutrição**: um diálogo possível. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005.

CAPITANINI, M. E. S.; NERI, A. L. Sentimentos de solidão, bem-estar subjetivo e relações sociais em mulheres idosas vivendo sozinhas In: NERI, A. L.; YASSUDA, M. S. **Velhice bem-sucedida**. Campinas, SP: Papyrus, 2004.

CARNEIRO, David. **O Paraná e a Revolução Federalista**. São Paulo: Indústria Gráfica Gonçalves, 1982.

CARVALHO, M.D.C. Devoções populares no Brasil. O ritual do pagamento de promessa a São Gonçalo do Amarante. **Fórum Sociológico, série II**. n.33, 2018. Disponível em: < Devoções populares no Brasil : O ritual de pagamento de promessa a São Gonçalo de Amarante (openedition.org) > Acesso em out 2020.

CASTRO, H.C.; MACIEL, M.E.; MACIEL, R.A. Comida, cultura e identidade: conexões a partir do campo da gastronomia. **Ágora**. Santa Cruz do Sul, v.18, n. 07, p. 18-27, 2016. Disponível em: < 7389-37370-1-PB.pdf>. Acesso em 12 de nov.2020.

CECLA, F.L.; SCARAFFIA, L. Um olhar antropológico sobre as práticas da oração. **Jornal L' Osservatore Romano**. 2014.

CERIA-ULEP, C. D.; SERAFICA, R. C.; TSE, A. Filipino Older Adults' Beliefs about Exercise Activity. **Nurs Forum**, v. 46, n. 4, p. 240–250, 2011. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1744-6198.2011.00238.x>>. Acesso em: 17 set. 2018.

CIPKO, S. Three waves of Ukrainian Immigration to Brazil, 1980- 1940. An historical review. In: HRYMYCH, M. et al. **Os imigrantes Ucranianos no Brasil**. Kiev: Duliby. 2011.

COELHO, J. S.; GIACOMIN, K. C.; FIRMO, J. O. A. O cuidado à saúde na velhice: A visão do homem. **Saúde soc.**, v. 25, n. 2, p. 408-421, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2016.v25n2/408-421/pt>>. Acesso em: 12 set. 2018.

COELHO, L. P. *et al.* O enfermeiro e o cuidado ao indígena idoso: o olhar gerontológico. **Cienc. Cuid. Saude**. v. 17, n. 3, e41233, 2018. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/41233/pdf>>. Acesso em: 21 jun. 2020.

COLLINS, J. Práticas de letramento, antropologia, linguística e desigualdade social. **Educ. Pesqui.**, v. 41, n. esp., p. 1191-1211, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1517-9702201508144842>>. Acesso em: 12 mar. 2020.

COSTENARO, E. C. L. Práticas culinárias entre descendentes de ucranianos em Prudentópolis (PR). **Revista TEL.**, v. 4, n. 3, p. 37-47, 2013.

COTLEAR, D. **Population Aging**: Is Latin America Ready? Directions in Development; human development. Washington: World Bank, 2011. Disponível em: <<https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/2542>>. Acesso em: 04 nov. 2018.

COUTO, A. M., CALDAS, C. P.; CASTRO, E. A. B. Cuidador familiar de idosos e o Cuidado Cultural na assistência de Enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 71, n. 3, p. 1020- 1028, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0105>>. Acesso em: 21 jun. 2020.

CRUZ, D. J. L. *et al.* Cuidado Cultural e Doenças Crônicas: análise da relação entre a Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Transcultural e as necessidades da assistência de Enfermagem no tratamento de Doenças Crônicas. **Cad. Pesq.**, v. 20, n. 1, p. 43-49, 2013. Disponível em: <<http://www.periodicos eletronicos.ufma.br/index.php/cadernosdepesquisa/articloe/view/1248>>. Acesso em: 10 out. 2020.

CZAIKOWSKI, M. Início da imigração para o Brasil e o testemunho dos primeiros imigrantes. In: HRYMYCH, M. *et al.* **Os imigrantes Ucrânicos no Brasil**. Kiev: Duliby, 2011.

DAMATTA, R. **O que faz o Brasil, Brasil?** Rio de Janeiro: Rocco, 1986.

DAWSEY, J. C. *et al.* (Orgs.). **Antropologia e performance**: ensaios na pedra. São Paulo: Terceiro Nome, 2013.

DIAS, J. A. *et al.* Ser idoso e o processo do envelhecimento: saúde percebida. **Esc. Anna Nery**, v. 15, n. 2, p. 372-79, 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452011000200021>>. Acesso em: 22 out. 2018.

DIAS, M. S. A.; ARAÚJO, T. L.; BARROSO, M. G. T. Desenvolvendo o cuidado proposto por Leininger com uma pessoa em terapia dialítica. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 35, n. 4, p. 354-360, 2001. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v35n4/v35n4a06.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2020.

DIKZ, V. **Medicina ucraniana**: como nossos antepassados foram tratados. 2017. Disponível em: <<http://www.hroniky.com/news/view/9796-ukrainska-medytsyna-iak-likuvalys-nashi-predky>>. Acesso em: 11 ago. 2019.

DOUGLAS, M. **Pureza e perigo**: um ensaio sobre a noção de poluição e tabu. Rio de Janeiro: Edições 70, 1966.

DUARTE, Y. A. O. *et al.* Religiosidade e envelhecimento: uma análise do perfil de idosos do município de São Paulo. **Saúde Coletiva**, v. 5, n. 24, p. 173-177, 2008. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/842/84252404.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2019.

ELIADE, M. **O sagrado e o profano**: a essência das religiões. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

ESPÍRITO-SANTO, C. C. do. et al. Diálogos entre espiritualidade e enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. **Cogitare enferm.**, v. 18, n. 2, p. 372-78, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v18i2.32588>>. Acesso em: 11 jan. 2018.

EVANS- PRITCHARD, E. E. **Teoria primitiva da religião**. Londres: Oxford University Press, 1965.

FAGUNDES, K. et al. A perspectiva etnográfica no Mundo-vida de pessoas idosas em Instituição de Longa Permanência. **Atas CIAIQ2016**. Investigação Qualitativa em Saúde, v. 2, 2016. Disponível em: <<https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/878/862>>. Acesso em: 26 out. 2019.

FALLER, J. W.; TESTON, E. F.; MARCON, S. S. A velhice na percepção de idosos de diferentes nacionalidades. **Texto Contexto - Enferm.**, v. 24, n. 1, p. 128-37, 2015. Disponível em: <[https://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt\\_0104-0707-tce-24-01-00128.pdf](https://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt_0104-0707-tce-24-01-00128.pdf)>. Acesso em: 09 out. 2018.

FALLER, J. W.; TESTON, E. F.; MARCON, S. S. Estrutura conceptual do envelhecimento em diferentes etnias. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 39, e66144, 2018. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472018000100422&script=sci\\_abstract&tlng=es](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472018000100422&script=sci_abstract&tlng=es)>. Acesso em: 17 out. 2018.

FARIA, T. B. B. C. **Aproximações entre a antropologia interpretativa de Clifford Geertz e a perspectiva histórico-cultural de Lev Vigotski**. 2014. 101f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2014. Disponível em: <[http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/254133/1/Faria\\_ThaisBrandoBalazsdaCosta\\_M.pdf](http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/254133/1/Faria_ThaisBrandoBalazsdaCosta_M.pdf)>. Acesso em: 22 mar. 2019.

FERNANDEZ, J. C. A. Determinantes culturais da saúde: uma abordagem para a promoção de equidade. **Saúde Soc.**, v. 23, n. 1, p. 167-179, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/sausoc/2014.v23n1/167-179/pt/>>. Acesso em: 16 abr. 2020.

FERREIRA, A. B. H. **Dicionário escolar da língua portuguesa**. 2 ed.- Curitiba: Positivo, 2011.

FLEISCHER, S.; FRANCH, M. UMA DOR QUE NÃO PASSA: Aportes teórico-metodológicos de uma Antropologia das doenças compridas. **Revista de Ciências Sociais**, n. 42, p. 13-28, 2015. Disponível em: <[https://www.academia.edu/download/39478497/uma\\_dor\\_que\\_nao\\_passa.pdf](https://www.academia.edu/download/39478497/uma_dor_que_nao_passa.pdf)>. Acesso em: 17 out. 2019.

FLORES, G. C. et al. A dádiva do cuidado: estudo qualitativo sobre o cuidado intergeracional com o idoso. **Cienc. Cuid. Saude**. v. 10, n. 3, p. 533-40, 2011. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/11683/pdf>>. Acesso em: 12 out. 2018.



- FOLSTEIN, M. F.; FOLSTEIN, S. E.; MCHUGH, P. R. Mini-Mental State: a practical method for grading the cognitive status of patients for the clinician. **J Psychiat Res.**, v. 12, p. 189-198, 1975. Disponível em: <[https://www.academia.edu/download/48794085/0022-3956\\_2875\\_2990026-620160913-28497-y2c5d5.pdf](https://www.academia.edu/download/48794085/0022-3956_2875_2990026-620160913-28497-y2c5d5.pdf)>. Acesso em: 06 jun. 2019.
- FORTES, A. F. A.; SOANE, A. M. N.; BRAGA, C. G. B. Teoria do cuidado cultural ou diversidade e universalidade do cuidado cultural – Madeleine Leininger. In: SILVA, J. V. (Org.). **Teorias de Enfermagem**. São Paulo: Iatria, 2011.
- FRANCO, I. J. **Minhas 500 ervas e plantas medicinais**. Aparecida, SP: Editora Santuário, 2013.
- FREIRE, T.; FONTE, C. Escala de atitudes face ao lazer em adolescentes e jovens adultos. **Paidéia**, v. 17, n. 36, p. 79-87, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/paideia/v17n36/v17n36a08>>. Acesso em: 06 abr. 2020.
- FREITAS, M. C.; QUEIROZ, T. A.; SOUZA, J. A. V. Significado da velhice e da experiência de envelhecer para idosos. **Rev. Esc. Enferm. USP.**, v. 44, n. 2, p. 407-12, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/24.pdf>>. Acesso em: 11 maio 2019.
- FUNCHAL, E. et al. Rituais vivenciados pelo corpo fumante. **Cogitare Enferm.**, v. 10, n. 1, p. 53-59, 2005. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/4677/3626>>. Acesso em: 01 jun. 2020.
- GARCIA, Y. Formas de “buscar” Deus e de ser assediado pelo demônio: objeto na vida de católicos brasileiros. **Etnográfica**, v. 22, n. 2, p. 259-280, 2018. Disponível em: <<https://journals.openedition.org/etnografica/5312>>. Acesso em: 23 nov. 2019.
- GEERTZ, C. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 1989.
- GEMBAROSKI, M. L. C. Aspectos da formação da comarca de São José dos Pinhais. **Conhecimento Interativo**, São José dos Pinhais, PR, v. 3, n. 2, p. 110-123, 2007.
- GITLIN, L. N. et al. Identification of and Beliefs about Depressive Symptoms and Preferred Treatment Approaches Among Community-living Older African Americans. **Am J Geriatr Psychiatry**, v. 20, n. 11, p. 973- 84, 2012. Disponível em: <10.1097/JGP.0b013e31825463ce>. Acesso em: 13 out. 2018.
- GLIDDEN, R. F. et al. A participação de idosos em grupos de terceira idade e sua relação com satisfação com suporte social e otimismo. **Bol. - Acad. Paul. Psicol.**, v. 39, n. 97, p. 261-275, 2019. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bapp/v39n97/a11v39n97.pdf>>. Acesso em: 26 mar. 2020.

GOLDENBERG, M. Corpo, envelhecimento e felicidade na cultura brasileira. **Contemporânea**, ed. 18, v. 9, n. 2, p. 77-85, 2011. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/contemporanea/article/view/2143/1658>>. Acesso em: 02 fev. 2019.

GOMBERG E. **Hospital de orixás**: encontros terapêuticos em um terreiro de candomblé. Salvador: Edufba, 2011.

GUEDES, M. B. O. G. et al. Apoio social e o cuidado integral à saúde do idoso. **Physis**, v. 27, n. 4, p. 1185-1204, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312017000400017>>. Acesso em: 08 set. 2018.

GUELL, C. et al. Keeping your body and mind active': an ethnographic study of aspirations for healthy ageing. **BMJ Open**, v. 6, e009973, 2016. Disponível em: <<https://bmjopen.bmj.com/content/6/1/e009973>>. Acesso em: 17 out. 2018.

GUÉRIOS, P. R. **A imigração ucraniana no Paraná**: memória, identidade e religião. Curitiba: Ed. UFPR, 2012.

HAMMERSCHMIDT, K. S. A.; ZAGONEL, I. P. S.; LENARDT, M. H. Envolvimentos da teoria do cuidado cultural na sustentabilidade do cuidado gerontológico. **Acta Paul. Enferm.**, v. 20, n. 3, p. 362-367, 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002007000300020>>. Acesso em: 21 jun. 2020.

HARARI, Y. N. **Sapiens**: Uma breve história da humanidade. Tradução de: MARCOANTONIO, J. – 51.ed. Porto Alegre: L&PM, 2020.

HAURESKO, C. A imigração ucraniana na América Latina (séculos XIX e XX): identidade e cultura. **Bol. Goia. Geogr.**, v. 39, p. 1-21, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.5216/bgg.v39i0.55862>>. Acesso em: 10 mar. 2020.

HAURESKO, C. **Fumo e êxodo rural – transformações sócio-espaciais nas comunidades rurais de agricultores ucraniano-brasileiros em Prudentópolis – PR**. 2001. Dissertação (Mestrado em Geografia) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2001.

HEISLER, E. V. et al. O saber popular da planta Anredera Cordifolia. **Texto Contexto-Enferm.**, v. 21, n. 4, p. 937-44, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/26.pdf>>. Acesso em: 03 set. 2019.

HERMANO, B. M. **Bebendo entre amigos**: um estudo antropológico sobre uso de bebidas alcoólicas na casa de apoio à saúde indígena de Roraima. 2013. 153 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2013. Disponível em: <<https://ds.saudeindigena.iciet.fiocruz.br/bitstream/bvs/899/2/914230918.pdf>>. Acesso em: 08 maio 2020.

HOBARTIUK, P. **Imigração ucraniana no Paraná**. Porto União: Uniporto, 1989.

HRYMYCH, M. et al. **Os imigrantes Ucranianos no Brasil**. Kiev: Duliby, 2011.

**INSTITUTE OF ADVANCED STUDIES (IAS)**. Disponível em: <[www.ias.edu/news/press-releases/geertz-1926-2006](http://www.ias.edu/news/press-releases/geertz-1926-2006)>. Acesso em: 04 set. 2018.

JACUMASSO, T. D.; DAMKE, C. Aspectos da imigração ucraniana para o Brasil: as (a) diversidades na região centro-sul do Paraná. **Travessias**, v. 3, n. 3, p. 01-14, 2009. Disponível em: <<http://e-revista.unioeste.br/index.php/travessias/article/view/3433/2727>>. Acesso em: 26 nov. 2019.

JAVARY, C. **A cura**: quando a salvação toma corpo. Tradução de: SILVA, J. A. Aparecida: Santuário, 2014.

KLEINMAN, A. **Patients and healers in the context of culture**: an exploration of the bordeland between anthropology, medicine and psychiatry. California: Regents, 1980.

KLEINMAN, A. **The illness narrative**: suffering, healing, and the human condition. New York: Basic Books, 1988

LACECLA, F.; SCARAFFIA, L. **Pregare, un'esperienza umana** - L'incontro con il divino nelle culture del mondo. Milano: Ed. Vita e Pensiero, 2015.

LAGNDON, E. J. Os diálogos da antropologia com a saúde: contribuições para as políticas públicas. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 19, n. 4, p. 1019-1029, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2014.v19n4/1019-1029/pt>>. Acesso em: 17 out. 2018.

LAPLANTINE, F. Antropologia dos sistemas de representações da doença: sobre algumas pesquisas desenvolvidas na França contemporânea reexaminadas à luz de uma experiência brasileira. In: JODELET, D. (Org). **As representações sociais**. Rio de Janeiro: Eduerj, 2001. p. 241-259.

LAPLANTINE, F.; RABEYRON, P. L. **Medicinas paralelas**. São Paulo: Ed. Brasiliense, 1989.

LAPLATINE, F. **Aprender antropologia**. 2003.

LAPLATINE, F. **Antropologia da doença**. Trad. Valter Lellis Siqueira – 4ª ed. São Paulo, 2010.

LARAIA, R. B. **Cultura**: um conceito antropológico. Rio de Janeiro: Zahar, 1986.

LEININGER, M. Culture care theory: a major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. **Journal of Transcultural Nursing**, v. 13, n. 3, p. 189-92, 2002. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177%2F10459602013003005>>. Acesso em: 27 out. 2019.

LEININGER, M. M. **Care**: the essence of nursing and health. Thorofare, NJ: Charles B. Slack Inc, 1988.

LEININGER, M. M. **Culture Care Diversity and Universality: a theory of nursing**. New York: National League for Nursing Press, 1991.

LEININGER, M. M. Leininger's theory of nursing: cultural care diversity and universality. **Nur Sci Q**, v. 1, n. 4, p. 152-160, 1988. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/089431848800100408>>. Acesso em: 23 nov. 2020.

LEININGER, M. M. **Transcultural nursing**: concepts, theories and practices. New York: John Wiley & Sons, 1978.

LEININGER, M. M.; MCFARLAND, M. R. **Culture Care Diversity and Universality**: a worldwide nursing theory. 2 ed. New York: McGraw-Hill, 2006.

LEININGER, M. M.; MCFARLAND, M. R. **Transcultural nursing**: concepts, theories, research & practice. 3 ed. New York: McGraw-Hill, 2002.

LEITE, S.N.; VASCONCELLOS, M.P.C. Os diversos sentidos presentes no medicamento: elementos para uma reflexão em torno de sua utilização. **Arquivos Catarinenses de Medicina**. v. 39, n. 3, 2010. Disponível em: <Revista ACM 2010 - Vol 39 - 3 - \_Darwin.pdf>. Acesso em: 22 out. 2020.

LENOIR, F. **Sobre a felicidade**: uma viagem filosófica. Rio de Janeiro: Objetiva, 2016.

LÉVI -STRAUSS, C. O feiticeiro e sua magia. In: LÉVI -STRAUSS, C. **Antropologia estrutural**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1970.

LIMA, F. A. et al. Café e saúde humana: um enfoque nas substâncias presentes na bebida relacionada às doenças cardiovasculares. **Rev. Nutr.**, v. 23, n. 6, p. 1063-1073, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rn/v23n6/12.pdf>>. Acesso em: 11 ago. 2019.

LIMA, L. B. **A formação da comunidade ucraniana do bairro Pinheirinho em Curitiba (1963-1986)**. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em licenciatura em história) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2018.

LIMA, T. A. S.; MENEZES, T. M. O. Investigando a produção do conhecimento sobre a pessoa idosa longeva. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 64, n. 4, p.751-8, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n4/a19v64n4.pdf>>. Acesso em: 18 abr. 2017.

LOPES, M.; ALVES, R. M. A cura nas religiões: uma visão histórica panorâmica. **Religare**, v. 11, n. 2, p. 296-316, 2014. Disponível em: <[https://www.academia.edu/download/44149775/Artigo\\_Religare.pdf](https://www.academia.edu/download/44149775/Artigo_Religare.pdf)>. Acesso em: 15 nov. 2020.

LOPES, W. M. P. S.; FIGUEIREDO, M. L. F. O cuidado transcultural como base para investigar idosas mastectomizadas sobre o conhecimento e o uso de

sutiãs e próteses externas. **Enfermagem em Foco**, v. 2, n. supl., p. 81-84, 2011. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/issue/view/5>>. Acesso em: 21 jun. 2020.

LUCAVEI, L.; SCHÖRNER, A. Os rituais de casamento Ucrâniano: Entre permanências e transformações – Irati / PR (1978- 2008). **Revista tempo, espaço, linguagem**, v. 4, n. 01, p. 49-63, 2013. Disponível em: <<http://www.revistas2.uepg.br/index.php/tel/article/view/4202/4000>>. Acesso em: 22 abr. 2017.

MACHULA, D.; VOLSKI, V. Dança, tradição e cultura: resgate histórico de um grupo de dança folclórica Ucrâniana. **Repertório**, n. 25, p. 203-216, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.9771/r.v0i0.15410>>. Acesso em: 22 abr. 2019.

MACIEL, M. R. A.; GUARIM NETO, G. Um olhar sobre as benzedeadas de Juruena (Mato Grosso, Brasil) e as plantas usadas para benzer e curar. **Bol. Mus. Para. Emílio Goeldi. Ciênc. hum.**, v.1, n. 3, p. 61-7, 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/bgoeldi/v1n3/v1n3a03.pdf>>. Acesso em: 29 set. 2020.

MAIER-LORENTZ, M. M. Transcultural nursing: its importance in nursing practice. **J Cult Divers.**, v. 15, n; 1, p. 37-43, 2008. Disponível em: <[https://www.redorbit.com/news/health/1372127/transcultural\\_nursing\\_its\\_importance\\_in\\_nursing\\_practice/](https://www.redorbit.com/news/health/1372127/transcultural_nursing_its_importance_in_nursing_practice/)>. Acesso em: 10 out. 2020.

MALHEIROS, P. S. **A questão da unidade e da diversidade nas obras de Bronislaw Malinowski e Clifford Geertz**. 2004. 106 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília, 2004. Disponível em: <[https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/88807/malheiros\\_ps\\_me\\_mar.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/88807/malheiros_ps_me_mar.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Acesso em: 30 ago. 2019.

MALISKA, I. C. A.; PADILHA, M. I. C. S. AIDS: a experiência da doença e a construção do itinerário terapêutico. **Rev. Eletrônica Enferm.**, v. 9, n. 3, p. 687-698, 2007. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-668463>>. Acesso em: 28 abr. 2019.

MALLMANN, M. S.; LAGO, I. C. Os agricultores e a “modernidade”: uma análise da relação entre cultura e tecnologia no meio rural de Cerro Largo/RS. **Revista Extensão Rural**. v. 19, n. 1, p. 33-44, 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/extensaorural/article/view/6538/3992>>. Acesso em: 13 jun. 2019.

MARCONI, M. A.; PRESOTTO, Z. M. N. **Antropologia: uma introdução**. 7ª ed. – São Paulo: Atlas, 2018.

MARQUES, E. M. B. G.; SÁNCHEZ, C. S.; VICARIO, B. P. Percepção da qualidade de vida de um grupo de idosos. **Rev. Enf. Ref.**, série 4, n. 1, p. 75-

84, 2014. Disponível em:

<<http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserlVn1/serlVn1a09.pdf>>. Acesso em: 31 jul. 2020.

MCFARLAND, M. Culture care theory and elderly Polish Americans. In M. Leininger (Ed.), **Transcultural Nursing: Concepts, theories, research, and practices**, New York: Mc Graw – Hill. 1995.

MCFARLAND, M. Use Culture care theory with Anglo and African American elders in a long term care setting. **Nursing Science Quartely** v.10, n4, p.186-192, 1997.

MCFARLAND, M. R. Use of the culture care theory with Anglo and African American elders in a long-term care setting. **Nurs Sci Q.**, v. 10, n. 4, p. 186-192, 1997. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9416121/>>. Acesso em: 22 maio 2019.

MCFARLAND, M. R.; WEHBE-ALAMAH, H. B. **Leininger's transcultural nursing**. 4 ed. New York, NY: McGraw-Hill Education, 2018.

MELGUIZO HERRERA, E.; ALZATE POSADA, M. L. Crenças e práticas de cuidado da saúde de idosos. **Av Enferm.**, XXVIII. Num. Esp, p. 61-72, 2010. Disponível em: <<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/21450/22421>>. Acesso em: 04 out. 2018.

MELLO, M. L.; OLIVEIRA, S. S. Saúde, religião e cultura: um diálogo a partir das práticas afro-brasileiras. **Saúde Soc.**, v. 22, n. 4, p. 1024-35, 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000400006>>. Acesso em: 11 ago. 2020.

MELO, L. P. A contemporaneidade da Teoria do Cuidado Cultural de Madeleine Leininger: uma perspectiva geo-histórica. **Ensaio e Ciência**, v. 14, n. 2, p. 21-32, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/260/26019017002.pdf>. Acesso em: 04 abr. 2018.

MELO, L. P. Enfermagem como uma ciência humana centrada no cuidado. **Rev. Min. Enferm.**, v. 20, e979, 2016. Disponível em: <<http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20160049>>. Acesso em: 26 abr. 2018.

MELO, L. P.; GUALDA, D. M. R.; CAMPOS, E. A. (Orgs.). **Enfermagem, antropologia e saúde**. 1. ed. Barueri: Manole, 2013.

MENDES, D. S.; CAVAS, C. S. T. Benzedeiras e benzedeiros quilombolas - construindo identidades culturais. **Interações**, v. 19, n. 1, p. 3-14, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/inter/v19n1/1518-7012-inter-19-01-0003.pdf>>. Acesso em: 02 out. 2020.

MEZAVILA, A. Bilinguismo e as redes de comunicação da comunidade ucraniana de Cascavel. **Línguas e letras**, v. 9, n. 17, p. 289-304, 2008. Disponível em: <http://e->

revista.unioeste.br/index.php/linguaseletras/article/view/2080/1651. Acesso em: 17 abr. 2017.

MEZAVILA, A. **Ucranianos em Cascavel: A história, a religião e a língua**. 2007. 191 f. Dissertação (Mestrado em Letras) – Programa de Pós-graduação stricto sensu em Letras, Centro de Educação, Comunicação e Artes, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, 2007. Disponível em: <[http://tede.unioeste.br/handle/tede/2477?locale=pt\\_BR#preview-link0](http://tede.unioeste.br/handle/tede/2477?locale=pt_BR#preview-link0)>. Acesso em: 09 mar. 2020.

MICHEL, T. et al. Significado atribuído pelos idosos à vivência em uma instituição de longa permanência: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, v. 21, n. 3, p. 495- 504, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000300002>>. Acesso em: 17 abr. 2017.

MICHEL, T. et al. Do real ao ideal - o (des) cuidar da saúde dos idosos longevos. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 68, n. 3, p. 398-405, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reben/v68n3/0034-7167-reben-68-03-0398.pdf>>. Acesso em: 24 set. 2018.

MICHEL, T. et al. Os idosos nos estudos etnográficos. Revisão Integrativa das Teses Brasileiras. **Cogitare Enferm.**, v. 19, n. 2, p. 376-83, 2014. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/37359>> Acesso em: 10 abr. 2017.

MICHEL, T.; LENARDT, M. H. O trabalho de campo etnográfico em instituição de longa permanência para idosos. **Esc Anna Nery**, v. 17, n. 2, p. 375- 80, 2013. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/1277/127728367024.pdf>>. Acesso em: 24 set. 2018.

MILLI, C. R. **A Antropologia e o Estudo dos Símbolos em Rituais e Religião**: um percurso teórico. In: II Seminário de Ciências Sociais, PGCS - UFES, set 2017, Vitória – ES, 2017. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufes.br/scs/article/download/18409/12365>>. Acesso em: 14 nov. 2019.

MINAYO, M. C. S.; COIMBRA JUNIOR, C. E. A. (Orgs.). Antropologia, saúde e envelhecimento [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. Antropologia & Saúde collection, 209 p. ISBN: 978-85-7541-304-3. Available from SciELO Books

MINHA UCRÂNIA. **São Nicolau, o verdadeiro papai noel**. Disponível em: <<http://minhaucrania.com.br/2017/12/07/sao-nicolau-o-verdadeiro-papai-noel/>>. Acesso em: 13 jun. 2020.

MONTERO P. **Da doença à desordem**: a magia na umbanda. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.

MORAES, E. N. **Atenção à saúde do idoso**: aspectos conceituais. Brasília: OPAS, 2012.

MOTA, C. S.; TRAD, L. A. B.; VILLAS BOAS, M. J.V. B. O papel da experiência religiosa no enfrentamento de aflições e problemas de saúde. **Interface comun. saúde educ.**, v. 16, n. 42, p. 665-75, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/icse/2012.v16n42/665-675/pt>>. Acesso em: 14 set. 2020.

MOURA, E. C. D. Eu te benzo, eu te livro, eu te curo: nas teias do ritual de benzeção. **Mneme - Revista de Humanidades**, v. 12, n. 29, p. 340-69, 2011. Disponível em: <<https://www.periodicos.ufrn.br/mneme/article/view/980/964>>. Acesso em: 23 mar. 2019.

MOURA, J. **Com dois te botaram com três eu te curo**: as representações de cura na prática das benzedeiras de Paiaias no município de Saúde/Bahia (1950 – 2018). 2019. 46 f. Monografia (Graduação em História) – Departamento de Ciências Humanas, Universidade do Estado da Bahia, Jacobina, 2019. Disponível em: <<http://www.saberaberto.uneb.br/bitstream/20.500.11896/1543/1/TCC%20ZELI%20MOURA.pdf>>. Acesso em: 27 set. 2019.

MOURA, M. A. V.; CHAMILCO, R. A. S. I.; SILVA, L. R. A teoria transcultural e sua aplicação em algumas pesquisas de enfermagem: uma reflexão. **Esc. Anna Nery**, v. 9, n. 3, p. 934-40, 2005. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452005000300012>>. Acesso em: 17 jul. 2020.

NAKAMURA, E.; MARTIN, D.; SANTOS, J. F. Q. (Orgs.). **Antropologia para enfermagem**. Barueri: Ed. Manole, 2009.

NAKREM, S. Understanding organizational and cultural premises for quality of care in nursing homes: an ethnographic study. **BMC Health Services Research**, v. 15, 508, 2015. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1186/s12913-015-1171-y>>. Acesso em: 28 jan. 2019.

NEVES, R. G. et al. Atenção oferecida aos idosos portadores de hipertensão: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, n. 7, e00189915, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csp/2017.v33n7/e00189915/pt>>. Acesso em: 11 mar. 2019.

OLIVEIRA, F. A. Antropologia dos serviços de saúde: integralidade, cultura e comunicação. **Interface (Botucatu)**, v. 6, n. 10, p. 63-74, 2002. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/icse/2002.v6n10/63-74/pt>>. Acesso em: 11 fev. 2019.

OLIVEIRA, R. B. A.; VERAS, R. P.; PRADO, S. D. "O Fim da Linha"? Etnografia da alimentação de idosos institucionalizados – reflexões a partir das contribuições metodológicas de Malinowski. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, v. 13, n. 1, p. 133-143, 2010. Disponível em:



<<https://www.redalyc.org/pdf/4038/403838792014.pdf>>. Acesso em: 16 out. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan Americana de Saúde, 2005.

ORIÁ, M. O. B.; XIMENES, L. B.; ALVES, M. D. S. Madeleine Leininger and the Theory of the Cultural Care Diversity and Universality: an Historical Overview. **Online braz j nurs.**, v. 4, n. 2, p. 24-30, 2005. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3753>>. Acesso em: 06 fev. 2020.

PARRISCH, S. **Antropologia do café**. Podcast coffea, porteira para fora, ep. 8, nov. 2017. Disponível em: <<https://portalcoffea.com/episodes/ep-08-antropologia-do-cafe-por-sabine-parrish/>>. Acesso em: 26 out. 2020.

PAULA, E. S. **Colonização e Migração**. 31ª coleção de revistas de história. São Paulo. 423-439. 1969. São Paulo: Companhia das Letras, 2008.

PEPRAH, P. et al. Religion and Health: exploration of attitudes and health perceptions of faith healing users in urban Ghana. **BMC Public Health**, v. 18, 1358, 2018. Disponível em: <<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-018-6277-9>>. Acesso em: 25 maio 2020.

PEREIRA, J. C. Religião e poder: Os símbolos do poder sagrado. Revista Eletrônica de Ciências Sociais, v. 3, 2008. Disponível em: <<http://periodicos.ufff.br/index.php/csonline/article/view/17055>>. Acesso em: 18 mar. 2020.

PEREIRA, L. F. et al. Retrato do perfil de saúde-doença de idosos longevos usuários da atenção básica de saúde. **Rev. enferm. UERJ.**, v. 23, n. 5, 2015. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/5069/15613>>. Acesso em: 19 nov. 2018.

PIGNARRE, P. **O que é o medicamento?** Um objeto estranho entre ciência, mercado e sociedade. São Paulo: Editora 34, 1999.

PINTO, A. H. et al. Capacidade funcional para atividades da vida diária de idosos da Estratégia de Saúde da Família da zona rural. **Ciênc. Saúde Coletiva.**, v. 21, n. 11, p. 3545-55, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2016.v21n11/3545-3555/>>. Acesso em: 29 out. 2019.

PIRES, P. S. O conceito de magia nos autores clássicos. **Revista de Antropologia Social dos Alunos do PPGAS-UFSCar**, v. 2, n. 1, p. 97-123, 2010. Disponível em: <[https://www.academia.edu/download/58699162/O\\_conceito\\_de\\_magia\\_nos\\_autores\\_classicos.pdf](https://www.academia.edu/download/58699162/O_conceito_de_magia_nos_autores_classicos.pdf)>. Acesso em: 15 fev. 2020.

PITILIN, E. B. et al. Factors associated with leisure activities of elderly residents in rural areas. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 73, supl. 3, e20190600, 2020. Disponível em: <[https://www.scielo.br/pdf/reben/v73s3/pt\\_0034-7167-reben-73-s3-e20190600.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reben/v73s3/pt_0034-7167-reben-73-s3-e20190600.pdf)>. Acesso em: 29 out. 2020.

PONTAROLO, L.; GRECHINSKI, P. A gastronomia ucraniana em Prudentópolis- PR. In: IX Fórum Internacional de turismo do Iguassu, 2015, Foz do Iguaçu. **Anais...** Foz do Iguaçu, 2015. Disponível em: <<http://gcm.gastronomia.ufrj.br/wp-content/uploads/2020/04/A-imigrac%C3%A7%C3%A3o-ucraniana-no-parana%CC%81.pdf>>. Acesso em: 17 ago. 2019.

PORTAL UCRANIANO. **A imigração ucraniana**. 2018. Disponível em: <<http://www.ucraniano.com.br/>>. Acesso em: 14 set. 2018.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ÍVAI**. 2020. Disponível em: <<http://www.ivai.pr.gov.br/>>. Acesso em: 09 set. 2020.

PRINCE, M. et al. The global prevalence of dementia: a systematic review and metaanalysis. **Alzheimer's & Dementia**. v. 9, n. 1, p. 63–75, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.jalz.2012.11.007>>. Acesso em: 18 dez. 2019.

RABELO, M. C. Religião e a transformação da experiência: notas sobre o estudo das práticas terapêuticas nos espaços religiosos. **Ilha Revista de Antropologia**, v. 7, n. 1, p. 125-45, 2007. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ilha/article/view/1574/1341>>. Acesso em: 11 fev. 2019.

RABELO, M. C. Religião e cura: algumas reflexões sobre a experiência religiosa das classes populares urbanas. **Cad. Saúde Públ.**, v. 9, n. 3, p. 316-25, 1993. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csp/1993.v9n3/316-325/pt>>. Acesso em: 23 nov. 2019.

RATES, M. I.; LOPES, A. Envelhecimento, cultura e os judeus poloneses no Brasil. **Rev. Kairós.**, v. 16, n. 5, p. 165-188, 2013. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/19098/14263>>. Acesso em: 02 maio 2017.

RAY, M. A. Remembering: My Story of the Founder of Transcultural Nursing, the Late Madeleine M. Leininger, PhD, LHD, DS, RN, CTN, FAAN, FRCNA (Born: July 13, 1925; Died: August 10, 2012). **Journal of Transcultural Nursing**. v. 30, n. 5, p. 429-433, 2019. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1043659619863089>>. Acesso em: 22 jul. 2020.

RAY, M. A.; MORRIS, E.; MCFARLAND, M. R. Ethnonursing method of Dr. Madeleine Leininger. In: C. Beck, Ed., **Routledge international handbook of qualitative nursing research**. London, England: Routledge, 2014.

RIBEIRO, D. **O povo brasileiro: a formação e o sentido do Brasil**. São Paulo: Global editora, 2015.

RISSARDO, L. K. et al. Fatores da cultura Kaingang que interferem no cuidado ao idoso: olhar dos profissionais de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, v. 21, n. 6, p. 1345-52, 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0104-1169.3121.2373>>. Acesso em: 08 mar. 2019.

ROCHA, G. **O que é etnocentrismo?** Tatuapé: Ed. Brasiliense, 2017.

RODRIGUES, J. P. P. **Memórias, identidades e saberes na festa do trigo da Colônia Marcelino/Paraná (1967 – 2016)**. 2019. 206 f. Tese (Doutorado em História) – Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2019. Disponível em: <<http://repositorio.uem.br:8080/jspui/handle/1/5606>>. Acesso em: 06 mar. 2020.

RONDANELLI, M. et al. A path model of sarcopenia on bone mass loss in elderly subjects. **J Nutr Health Aging**, v. 18, n. 1, p. 15-21, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s12603-013-0357-4>>. Acesso em: 14 jul. 2019.

ROSA, J. C.; GOMES, A. M. S. Os aspectos etnobotânicos da copaíba. **Revista Geografar**, v. 4, n. 1, p. 59-77, 2009. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/geografar/article/view/14428/9696>>. Acesso em: 12 nov. 2019.

ROSENDAHL, S. P.; SODERMAN, M.; MAZAHARI, M. Immigrants with dementia in Swedish residential care: an exploratory study of the experiences of their family members and Nursing staff. **BMC Geriatr**, v. 16, n. 18, p. 01-12, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12877-016-0200-y>>. Acesso em: 12 mar. 2020.

ROSSET, I. et al. Tendências dos estudos com idosos mais velhos na comunidade: uma revisão sistemática (inter)nacional. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 45, n. 1, p. 264-71, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000100037](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000100037)> Acesso em: 02 maio 2017.

RUDENKO, M. Ucrânia: oportunidade de negócios. **FIEP**, 2016. Disponível em: <[http://www.fiepr.org.br/para-empresas/conselhos/comercio\\_exterior/uploadAddress/2009\\_10\\_Ucrania\\_last\[15437\].pdf](http://www.fiepr.org.br/para-empresas/conselhos/comercio_exterior/uploadAddress/2009_10_Ucrania_last[15437].pdf)> Acesso em: 09 dez. 2018.

RUOCO, M. T. M.; BRÊTAS, A. C. P.; FIGUEIREDO, E. N. Quem falou que a idosa só fica em casa? **Rev. Enferm. UERJ**, v. 22, n. 5, p. 693-8, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.12957/reuerj.2014.4913>>. Acesso em: 13 maio 2018.

SABOURIN, E. Teoria da reciprocidade socioantropológica do desenvolvimento. **Sociologias**, v. 13, n. 27, p. 24-51, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/soc/v13n27/a03v13n27.pdf>>. Acesso em: 21 ago. 2020.

SALES, E. Aspectos da história do álcool e do alcoolismo no século XIX. **Cadernos de História UFPE**, Ano VII, n. 7, p. 167-203, 2010. Disponível em:

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/cadernosdehistoriaufpe/article/viewFile/110065/21988>>. Acesso em: 15 dez. 2020.

SANTILLÁN, M. L. V. et al. Prácticas de autocuidado en adultos mayores: un estudio cualitativo en una población mexicana. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 4, n. 16, p. 117-26, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.12707/RIV17065>>. Acesso em: 22 jul. 2019.

SANTOS, A. C. B. et al. Antropologia da saúde e da doença: contribuições para a construção de novas práticas em saúde. **Rev. NUFEN**, v. 4, n. 2, p. 11-20, 2012, p. 19. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v4n2/a03.pdf>>. Acesso em: 23 ago. 2020.

SANTOS, A. G. et al. O cuidado em enfermagem analisado segundo a essência do cuidado de Martin Heidegger. **Rev. Cubana Enferm.**, v. 33, n. 3, p. 01-10, 2017. Disponível em: <<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1529>>. Acesso em: 29 abr. 2020.

SANTOS, G. L. A.; SANTANA, R. F.; BROCA, P. V. Capacidade de execução das atividades instrumentais de vida diária em idosos: Etnoenfermagem. **Esc. Anna Nery**, v. 20, n. 3, e20160064, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/1414-8145-ean-20-03-20160064.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2020.

SANTOS, W. J.; GIACOMIN, K. C.; FIRMO, J. O. A. Alteridade da dor nas práticas de Saúde Coletiva: implicações para a atenção à saúde de pessoas idosas. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 20, n. 12, p. 3713-3721, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015001203713&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001203713&lang=pt)>. Acesso em: 04 abr. 2017

SCHUTZ, A. O estrangeiro: um ensaio em psicologia social. Tradução de DUARTE, M.; HANKE, M. **Revista Espaço Acadêmico**, v. 10, n. 113, p. 117-129, out. 2010.

SCORSOLINI-COMIN, F.; SANTOS, M. A. O estudo científico da felicidade e a promoção da saúde: revisão integrativa da literatura. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 189-196, 2010. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/2814/281421933025.pdf>>. Acesso em: 27 set. 2019.

SCORTEGAGNA, H. M.; PICHLER, N. A.; FÁCCIO, L. F. Vivência da espiritualidade por idosos institucionalizados. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 21, n. 3, p. 304-11, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562018021.180011>>. Acesso em: 12 set. 2018.

SEIMA, M. D.; LENARDT, M. H.; CALDAS, C. P. Relação no cuidado entre o cuidador familiar e o idoso com Alzheimer. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 67, n. 2, p. 233-240, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reben/v67n2/0034-7167-reben-67-02-0233.pdf>>. Acesso em: 24 nov. 2019.

SEIMA, M.D. **Participação Intersubjetiva dos idosos longevos de uma comunidade**. 2014. 180 f. Tese [Doutorado em Enfermagem] – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2014. Disponível em: < Microsoft Word - tese final 3 (1) (ufpr.br)> Acesso em: 24 nov. 2020.

SEMECHECHEM, J. A.; JUNG, N. M.; VECCHIA, A. D. A língua ucraniana como pertencimento e de identidade de ucraniedade em uma comunidade no sul do Brasil. **Gragoata**. v. 22, n. 42, p. 416-434, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.22409/gragoata.2017n42a911>>. Acesso em: 12 nov. 2018.

SILVA, M. D. C. Devoções populares no Brasil: o ritual de pagamento de promessa de São Gonçalo de Amarante. **Forum sociológico**, v. 33, p. 7-18, 2018. Disponível em: <<http://journals.openedition.org/sociologico/2588>>. Acesso em: 11 mar. 2020.

SILVA, R. J. B. et al. Crenças populares: atribuições místicas e medicinais às plantas na baixada cuiabana. Mato Grosso, Brasil. **Biodiversidade**. v. 17, n. 1, p. 61-79, 2018. Disponível em: <<https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/biodiversidade/article/view/6536>>. Acesso em: 24 abr. 2020.

SIQUEIRA, J. B. V. et al. Uso de plantas medicinais por hipertensos e diabéticos de uma estratégia de saúde da família rural. **Revista Contexto & Saúde**, v. 17, n. 32, p. 33-45, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.21527/2176-7114.2017.32.33-45>>. Acesso em: 12 maio 2020.

SMAHA, E.; PENKAL, L. L. Desmistificando o monolinguismo no Brasil: a língua ucraniana em Prudentópolis, Paraná. **Slovo Revista de Estudos em Eslavística**, v. 1, n. 1, p. 58-68, 2018. Disponível em: <<https://revistas.ufrrj.br/index.php/slovo/article/download/16031/11273>>. Acesso em: 31 jul. 2019.

SOUZA, A. S. **As profissionais de enfermagem e os modos de cuidar de pessoas idosas hospitalizadas: estudo etnográfico**. 2015. 368 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2015. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/18889>> Acesso em: maio 2017.

SOUZA, J. R.; ZAGONEL, I. P. S.; MAFTUM, M. A. O cuidado de enfermagem ao idoso: uma reflexão segundo a teoria transcultural de Leininger. **Rev. RENE**, v. 8, n. 3, p. 117-125, 2007. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027960015.pdf>>. Acesso em: 22 fev. 2020.

SOUZA, T. B. G. **Religiosidade e envelhecimento**: panorama dos idosos no município de São Paulo. Estudo Sabe. 2011. 102 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós Graduação em Saúde do Adulto, Escola de

Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2011. Disponível em:  
<<http://hygeia3.fsp.usp.br/sabe/Teses/Thais.pdf>>. Acesso em: 19 fev. 2019.

SPRADLEY, J. P. **Participant observation**. Orlando: Holt, Rinehart and Winston, 1980.

SPRADLEY, J. P. **The ethnographic interview**. New York: Holt, Rinehart and Winston, 1979.

SPRADLEY, J. P.; MCCURDY, D. W. **The cultural experience** – ethnography in complex society. Chicago: Science Research Associates Inc., 1972.

SUSIN, L. C. Da religião do sacrifício à religião da fraternidade.

**Teocomunicação**, v. 40, n. 3, p. 378-389, 2010. Disponível em:

<<https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/teo/article/view/8157/5847>>.

Acesso em: 29 jul. 2018.

TAMANINI, P. A. Se percevoir, s'imaginer et se sentir ukrainien dans le Sud du Brésil: rites et pratiques culturelles en renégociation. **Diálogos**, v. 20 n. 1, p. 136-146, 2016. Disponível em:

<[http://dx.doi.org/10.4025.dialogos.v20n1.32279](http://dx.doi.org/10.4025/dialogos.v20n1.32279)>. Acesso em: 04 abr. 2017.

TECHERA, M. P. et al. Significados que le atribuyen al envejecimiento activo y saludable un grupo de personas mayores que viven en comunidad. **Texto**

**Contexto - Enferm.** v. 26, n. 3, p. 01-09, 2017. Disponível em:

<<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001750016>>. Acesso em abril 2017.

TEIXEIRA, M. L. O.; FERREIRA, M. A. Uma tecnologia de processo aplicada ao acompanhante do idoso hospitalizado para sua inclusão participativa nos cuidados diários. **Texto Contexto - enferm.**, v. 18, n. 3, p. 409-17, 2009.

Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072009000300002>>.

Acesso em: 03 set. 2018.

TELEGINSKI, N. M. **Memória, identidade étnica e a 'comida eslava' no centro-sul do Paraná**. 2012. Disponível em:

<[http://www.historiadaalimentacao.ufpr.br/artigos/Artigos\\_PDF/Ensaio%20Neli.pdf](http://www.historiadaalimentacao.ufpr.br/artigos/Artigos_PDF/Ensaio%20Neli.pdf)>. Acesso em: 13 jan. 2019.

TENCHENA, S. M. **O feminino nos mistérios ucranianos da arte e da fé**.

2016. 217 f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2016. Disponível em:

<<https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/3709/1/Sandra%20Mara%20Tenchena.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2020.

THIENGO, P. C. S. et al. Espiritualidade e religiosidade no cuidado em saúde: revisão integrativa. **Cogitare enferm.**, v. 24, e58692, 2019. Disponível em:

<<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.58692>>. Acesso em: 04 nov. 2019.

VALER, D. B. et al. O significado de envelhecimento saudável para pessoas idosas vinculadas a grupos educativos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 18, n. 4, p. 809-819, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14042>>. Acesso em: 02 set. 2018.

VASCONCELOS, E. M. A associação entre vida religiosa e saúde: uma breve revisão de estudos quantitativos. **RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde**, v. 4, n. 3, p. 12-18, 2010. Disponível em: <<https://homologacao-reciis.iciict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/659>>. Acesso em: 12 jun. 2020.

VÁSQUEZ, M. L. **Significado da regulação da fecundidade dos (as) adolescentes numa comunidade urbana marginal**. 1999. 209 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1999. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/80884/150911.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 11 ago. 2020.

VERAS, R. P. et al. Desenvolvimento de uma linha de cuidados para o idoso: hierarquização da atenção baseada na capacidade funcional. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 16, n. 2, p. 385-392, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232013000200018>>. Acesso em: 04 set. 2018.

VICTOREA, C.; COELHO, M. C. Antropologia das emoções. Conceitos e perspectivas teóricas em revisão. **Horizontes Antropológicos**, ano 25, n. 54, p. 7-21, 2019. Disponível em: <<https://journals.openedition.org/horizontes/3170>>. Acesso em: 26 ago. 2019.

VIEIRA, J. C. M. et al. Alimentação de idosos indígenas sob a ótica da enfermagem transcultural. **Rev. Enferm. UERJ.**, v. 24, n. 2, e7057, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.7057>>. Acesso em: 21 jun. 2020.

VIEIRA, M. C. U.; MARCON, S. S. Significados do processo de adoecer: o que pensam cuidadoras principais de idosos portadores de câncer. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 42, n. 4, p. 752-60, 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342008000400019>> Acesso em: 06 set. 2018.

WALDOW, V. R. Enfermagem: a prática do cuidado sob o ponto de vista filosófico. **Investig. Enferm. Imagen Desarr.** v. 17, n. 1, p. 13-25, 2015. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145233516002>> Acesso em: 02 set. 2018.

WEDIG, J. C.; MENASCHE, R. **Dádiva e reciprocidade**: Rituais religiosos e festivos na vida camponesa. In: IV Congresso Argentino y Latinoamericano de Antropologia Rural, março 2009, Mar del Plata. Disponível em: <[http://guaiaca.ufpel.edu.br:8080/bitstream/prefix/6360/1/DADIVA\\_E\\_RECIPROCIDADE.pdf](http://guaiaca.ufpel.edu.br:8080/bitstream/prefix/6360/1/DADIVA_E_RECIPROCIDADE.pdf)>. Acesso em: 22 out. 2020.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **J Adv Nurs.**, v. 52, n. 5, p. 546–553, 2005. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16268861>> Acesso em: 04 set. 2018.

WIECZORKOWKI, J. R. S.; PESOVENTO, A.; TÉCHIO, K. H. Etnociência: um breve levantamento da produção acadêmica de discentes indígenas do curso de educação intercultural. **Revista Ciências e Ideias**, v. 9, n. 3, 2018.

Disponível em:

<<https://revistascientificas.ifrj.edu.br/revista/index.php/reci/article/view/948/620>>  
. Acesso em: 05 jun. 2020.

WILLIG, M. H.; LENARDT, M. H.; CALDAS, C. P. Longevidade segundo histórias de vida de idosos longevos. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 68, n. 4, p. 697-04, 2015. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672015000400697&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672015000400697&script=sci_arttext)>. Acesso em: 19 out. 2019.

WOORTMANN, K. Quente, frio e reimoso: alimentos, corpo humano e pessoas. **Caderno Espaço Feminino**, v. 19, n. 1, p. 17-30, 2008. Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/index.php/neguem/article/view/2102>>. Acesso em: 10 mar. 2019.

ZACKIEWICZ, C. **Investigação das práticas de automedicação em pacientes crônicos sob terapia medicamentosa**. 2003. 89 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Departamento de Ciências Sociais, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <<https://teses.iciet.fiocruz.br/pdf/zackiewiczcm.pdf>>. Acesso em: 19 mar. 2019.

ZHENMI, L.; SHAUN, S.; BEAVER, K. Perceptions and attitudes towards exercise among Chinese elders – the implications of culturally based self-management strategies for effective health-related help seeking and person-centred care. **Health Expectations**, v. 18, p. 262-272, 2012. Disponível em: <10.1111/hex.12028> Acesso em.: 17 set. 2018.



**APÊNDICE 1 - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

Nº	Nome idoso (a)	Endereço	Telefone	Familiar responsável
1				
2				
3				
4				
5				

Profissional de saúde responsável pelas informações:

Categoria profissional: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data: \_\_/\_\_/\_\_

Assinatura do profissional

\_\_\_\_\_

Pesquisadora: Fátima Denise Padilha Baran

## APÊNDICE 2 - CONVITE AOS IDOSOS PARA A PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA (CARTAZ E PANFLETO)



### Convite à comunidade da Colônia Marcelino

A Universidade Federal do Paraná em parceria com a Unidade de Saúde Marcelino esta realizando uma pesquisa direcionada aos idosos da comunidade com o objetivo de conhecer sobre a cultura ucraniana do ponto de vista dos idosos, a maneira de realizar os cuidados diários com sua saúde e o que fazem quando estão doentes.

**Convidados a participar:** Pessoas acima de 60 anos cadastradas na Unidade de Saúde Marcelino.

**Aos que desejarem participar:** Comparecer a UBS e agendar uma visita domiciliar com um funcionário da Unidade de Saúde e com a Enfermeira pesquisadora da Universidade Federal do Paraná.



**A participação é voluntária e gratuita.**



**Pesquisadora responsável:** Profª Drª Maria Helena Lenardt. Contato telefônico: (041)3361-3761. Grupo Multiprofissional de Pesquisa Sobre Idosos (GMPI), Av. Pref. Lothario Meissner, 632, Bloco Didático 2, Setor de Ciências da Saúde, 3º andar, sala S/N, Jardim Botânico, de Segunda à Sexta das 14:00 às 17:00h. Email: [curitiba.helena@gmail.com](mailto:curitiba.helena@gmail.com)

FONTE: A autora (2021).

### **APÊNDICE 3 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (IDOSOS)**

Nós, Professora Doutora Maria Helena Lenardt e a aluna Fátima Denise Padilha Baran da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando o (a) senhor (a) idoso (a) longo(a) a participar de um estudo intitulado: **Idosos descendentes de ucraniano e a cultura de cuidado à saúde e doença**. É por meio das pesquisas científicas que ocorrem os avanços na área da saúde do idoso e a sua participação é de fundamental importância. a) O objetivo desta pesquisa é interpretar o significado atribuído as práticas de cuidado à saúde e doença dos idosos/longevos que residem na área rural da Colônia Marcelino em São José dos Pinhais, Paraná. b) Caso o (a) senhor (a) participe da pesquisa, será necessário assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) que está sendo apresentado e permitir que a pesquisadora esteja em sua residência. c) Para tanto, durante alguns dias será realizado observações e entrevistas sobre a maneira que o (a) senhor (a) idoso (a) procede para cuidar da sua saúde, ou quando está doente. O horário das observações será no período diurno preferencialmente no momento em que rotineiramente iniciam-se as suas atividades diárias até o encerramento delas, e a entrevista poderá ocorrer durante a observação de sua rotina ou em outra data e horário que será previamente marcado. Poderá ocorrer e a necessidade da permanência da pesquisadora em período integral na sua residência (06h às 18h), qualquer custo que está estada possa acarretar será ressarcido pela mesma, não havendo nenhum custo ao participante da pesquisa. O total de dias que a pesquisadora permanecerá na residência poderá variar entre 7 a 15 dias. Para que a pesquisadora possa iniciar as observações e entrevistas será aplicado um instrumento chamado de Mini Exame do Estado Mental para nós avaliarmos a sua condição mental (orientação temporal, orientação espacial, registro de palavras, atenção, memória, repetição, comando leitura e execução, escrita, e a cópia de um desenho) esse é um dos critérios para poder inclui-los no estudo, e vamos explicar detalhadamente como será realizado. d) É possível que o (a) senhor (a) idoso(a) experimente algum desconforto e/ou constrangimento, principalmente em virtude da presença da pesquisadora na residência durante a observação e as entrevistas que serão realizadas. e) os riscos que eventualmente podem ocorrer durante à sua participação na pesquisa são:

desconforto físico, como tontura, desequilíbrio presenciados pela pesquisadora durante o período de permanência em sua residência, entretanto ressalta-se que não haverá intervenções e tais desconfortos podem surgir inerentes a algum problema de saúde que o (a) senhor (a) possui, outro evento que poderá ocorrer durante o andamento da pesquisa é o constrangimento ocasionados pela presença da pesquisadora em sua residência, neste caso se você se sentir desconfortável e/ou constrangido, poderá solicitar a qualquer momento a interrupção, e a continuidade de sua participação em um próximo encontro, ou até mesmo a sua desistência. f) Os benefícios esperados para esta pesquisa será a oportunidade de conhecer a rotina de cuidados à saúde e doença dos idosos, está será uma contribuição e inédita aos pertencentes da etnia ucraniana, e que irá favorecer benefícios como: conhecer os determinantes da realidade sociocultural dos idosos longevos, valorizar a influência das crenças e valores para as práticas culturais adotadas em diferentes circunstâncias. Assim será possível promover a proximidade dos profissionais que atuam diretamente no cuidado com os aspectos de caráter cultural presente na rotina dos idosos e dos familiares. g) As pesquisadoras Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Helena Lenardt e a Enfermeira Fátima Denise Padilha Baran poderão ser localizadas no Grupo Multiprofissional de Pesquisa sobre Idosos, localizado na Av. Pref. Lothário Meissner, 384, 3º andar, no setor de Ciências da Saúde, o telefone de contato é (41) 3361-3761, de segunda a sexta, no horário de 13h30min às 17h30min, os respectivos e-mails são: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Helena Lenardt: [curitiba.helena@gmail.com](mailto:curitiba.helena@gmail.com) e Enfermeira Fátima Denise Padilha Baran: [fatima\\_enfermagem@yahoo.com.br](mailto:fatima_enfermagem@yahoo.com.br), para esclarecer eventuais dúvidas que o(a) senhor(a) possa ter e fornecer as informações que queira, antes, durante e depois de encerrado o estudo. h) A sua participação neste estudo é voluntária e se o (a) senhor(a) não quiser mais participar deste pesquisa poderá desistir a qualquer momento. i) As informações relacionadas ao estudo poderão ser inspecionadas pelos membros do Grupo Multiprofissional de Pesquisa sobre Idosos - GMPI que executam a pesquisa e pelas autoridades legais, no entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada como citado anteriormente, para que o anonimato e confidencialidade sejam mantidos. j) Estão garantidas todas as informações que você queira antes, durante e depois do estudo. k) Para registrar a sua

participação a entrevista (conteúdo falado) será gravada em áudio em um dispositivo eletrônico (gravador) e algumas cenas que ocorrem durante o seu dia serão fotografadas respeitando-se completamente o seu anonimato. Esse material obtido será utilizado unicamente para esta pesquisa, posteriormente haverá o descarte dentro de 5 anos após finalizado o estudo. l) Todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa não são da responsabilidade do informante. m) Pela sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro. n) Quando os resultados foram publicados, não aparecerá o seu nome, e sim um código exemplo: idoso representado pela letra I, seguido de números conforme a participação na pesquisa 1,2,3. o) Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo telefone 3360-7259

Eu, \_\_\_\_\_ li esse termo de consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual fui convidado (a) e concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação no estudo a qualquer momento sem justificar minha decisão. Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

São José dos Pinhais, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Data: \_\_/\_\_/\_\_

Assinatura do participante  
 \_\_\_\_\_ Data: \_\_/\_\_/\_\_

Assinatura do familiar responsável  
 \_\_\_\_\_ Data: \_\_/\_\_/\_\_

Fátima Denise Padilha Baran

Participante da pesquisa e/ou responsável legal: \_\_\_\_\_  
 Pesquisador responsável ou quem aplicou TCLE: \_\_\_\_\_  
 Orientador: \_\_\_\_\_

Participante da pesquisa e/ou responsável legal: \_\_\_\_\_  
 Pesquisador responsável ou quem aplicou TCLE: \_\_\_\_\_  
 Orientador: \_\_\_\_\_

#### **APÊNDICE 4 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (FAMILIAR DO IDOSO (A))**

Nós, Professora Doutora Maria Helena Lenardt e a aluna Fátima Denise Padilha Baran da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando o (a) senhor(a) familiar do (a) idoso (a) que realiza o cuidado aos mesmos à participar de um estudo intitulado: **Idosos descendentes de ucraniano e a cultura de cuidado à saúde e doença**. É por meio das pesquisas científicas que ocorrem os avanços na área da saúde do idoso e a sua participação é de fundamental importância. a) O objetivo desta pesquisa é interpretar o significado atribuído as práticas de cuidado à saúde e doença dos idosos longevos que residem na área rural da Colônia Marcelino em São José dos Pinhais, Paraná. B) Caso o (a) senhor (a) familiar participe da pesquisa, será necessário permitir que a pesquisadora esteja em sua residência. c) Para tanto, durante alguns dias será realizado observações e entrevistas sobre a maneira que o (a) sua familiar idoso (a) procede para cuidar da sua saúde, ou quando está doente. O horário das observações será no período diurno preferencialmente no momento em que rotineiramente iniciam-se as atividades diárias do seu familiar e do (a) idoso (a) até o encerramento delas, e a entrevista poderá ocorrer durante a observação de rotina ou em outra data e horário que será previamente marcado. Poderá ocorrer e a necessidade da permanência da pesquisadora em período integral na sua residência (06h às 18h), qualquer custo que está estada possa acarretar será ressarcido pela mesma, não havendo nenhum custo ao participante da pesquisa. O total de dias que a pesquisadora permanecerá na residência poderá variar entre 7 a 15 dias. Para que a pesquisadora possa iniciar as observações e entrevistas será aplicado um instrumento chamado de Mini Exame do Estado Mental para nós avaliarmos a condição mental (orientação temporal, orientação espacial, registro de palavras, atenção, memória, repetição, comando leitura e execução, escrita, e a cópia de um desenho) do seu familiar (idoso) que é um dos critérios para poder inclui-los no estudo, e vamos explicar detalhadamente como será realizado. d) É possível que o (a) senhor (a) e o seu familiar idoso (a) experimente algum desconforto e/ou constrangimento, principalmente em virtude da presença da pesquisadora na residência durante a observação e as entrevistas que serão realizadas. e) os riscos que eventualmente podem ocorrer durante à sua participação na pesquisa são: desconforto físico, como tontura,

desequilíbrio presenciados pela pesquisadora durante o período de permanência em sua residência, entretanto ressalta-se que não haverá intervenções e tais desconfortos podem surgir inerentes a algum problema de saúde que o (a) senhor (a) possui, outro evento que poderá ocorrer durante o andamento da pesquisa é o constrangimento ocasionados pela presença da pesquisadora em sua residência, neste caso, se você se sinta desconfortável e/ou constrangido, poderá solicitar a qualquer momento a interrupção, e a continuidade de sua participação em um próximo encontro, ou até mesmo a sua desistência. f) Os benefícios esperados é a oportunidade de conhecer a rotina de cuidados à saúde e doença dos idosos longevos, esta será uma contribuição inédita aos pertencentes da etnia ucraniana e que irá favorecer benefícios como: conhecer os determinantes da realidade sociocultural dos idosos, valorizar a influência das crenças e valores para as práticas culturais adotadas em diferentes circunstâncias. Assim será possível promover a proximidade dos profissionais que atuam diretamente no cuidado com os aspectos de caráter cultural presente na rotina dos idosos e dos familiares. g) As pesquisadoras Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Helena Lenardt e a aluna Fátima Denise Padilha Baran poderão ser localizadas no Grupo Multiprofissional de Pesquisa sobre Idosos, localizado na Av. Pref. Lothário Meissner, 384, 3º andar, no setor de Ciências da Saúde, o telefone de contato é (41) 3361-3761, de segunda a sexta, no horário de 13h30min às 17h30min, os respectivos e-mails são: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Helena Lenardt: [curitiba.helena@gmail.com](mailto:curitiba.helena@gmail.com) e Enfermeira Fátima Denise Padilha Baran: [fatima\\_enfermagem@yahoo.com.br](mailto:fatima_enfermagem@yahoo.com.br), para esclarecer eventuais dúvidas que o(a) senhor(a) possa ter e fornecer as informações que queira, antes, durante e depois de encerrado o estudo. h) A sua participação neste estudo é voluntária e se o (a) senhor(a) ou seu familiar idoso(a) não quiser mais participar deste pesquisa poderá desistir a qualquer momento. i) As informações relacionadas ao estudo poderão ser inspecionadas somente pelos membros do Grupo Multiprofissional de Pesquisa sobre Idosos - GMPI que executam a pesquisa e pelas autoridades legais, no entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada como citado anteriormente, para que o anonimato e confidencialidade sejam mantidos. j) Estão garantidas todas as informações que você queira antes, durante e depois do estudo. k) Para registrar a sua participação e do (a) idoso (a) longo(a), a

entrevista (conteúdo falado) será gravada em áudio em um dispositivo eletrônico (gravador) e algumas cenas que ocorrem durante o seu dia serão fotografadas respeitando-se completamente o seu anonimato e será utilizado unicamente para esta pesquisa, posteriormente haverá o descarte dentro de 5 anos após o término do estudo. l) Todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa são da responsabilidade do pesquisador. m) Pela sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro. n) Quando os resultados foram publicados, não aparecerá o nome do seu familiar idoso (a) longo(a), e sim um código por exemplo: longo(a) representado pela letra L, seguido de algarismos arábicos conforme a participação sequencial na pesquisa (L1, L2,...) o) Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo telefone 3360-7259. Eu, \_\_\_\_\_ li esse termo de consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual fui convidado (a) e concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que eu e meu familiar idoso (a) longo(a) somos livres para interromper a participação no estudo a qualquer momento sem justificar nossa decisão. Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

São José dos Pinhais, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Data: \_\_/\_\_/\_\_

Assinatura do participante

Data: \_\_/\_\_/\_\_

Assinatura do familiar responsável

Data: \_\_/\_\_/\_\_

Participante da pesquisa e/ou responsável legal: \_\_\_\_\_  
 Pesquisador responsável ou quem aplicou TCLE: \_\_\_\_\_  
 Orientador: \_\_\_\_\_

Fátima  
 Denise  
 Padilha  
 Baran



**APÊNDICE 5 - AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM**

Eu \_\_\_\_\_

Portador do RG número: \_\_\_\_\_

Autorizo a fotografar e utilizar a minha imagem, de meu familiar e do local onde resido para a pesquisa intitulada: **Idosos descendentes de ucranianos e a cultura de cuidado à saúde e doença**. Permito a utilização de imagens somente para contribuição científica. Fica autorizada de livre e espontânea vontade para os fins de cessão de direitos de veiculação, e estou ciente que não receberei qualquer tipo de remuneração.

São José dos Pinhais, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do familiar responsável

\_\_\_\_\_  
Fátima Denise Padilha Baran

## APÊNDICE 6 - INSTRUMENTO COLETA DE DADOS: IDENTIFICAÇÃO, SOCIODEMOGRÁFICOS E DE SAÚDE DOS IDOSOS

### Identificação sociodemográfica dos idosos

1.Data:

2.Código de identificação:

3.Idade:

4.Sexo:

5.Escolaridade:

6.Naturalidade

7.Estado civil:

8.Profissão/Ocupação:

9.Renda mensal aproximada:

10.Com quem reside:

### Dados gerais de saúde dos idosos

11.Fumante: ( ) sim ( ) não    Uso de álcool: ( ) sim ( ) não

12.Problemas de saúde:

13.Medicamentos de uso contínuo:

14. Acompanhamento de saúde:

## APÊNDICE 7 - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO PARA A ENTREVISTA ETNOGRÁFICA COM OS IDOSOS

Iniciais do entrevistado: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Data: \_\_/\_\_/\_\_

Horário: \_\_: \_\_

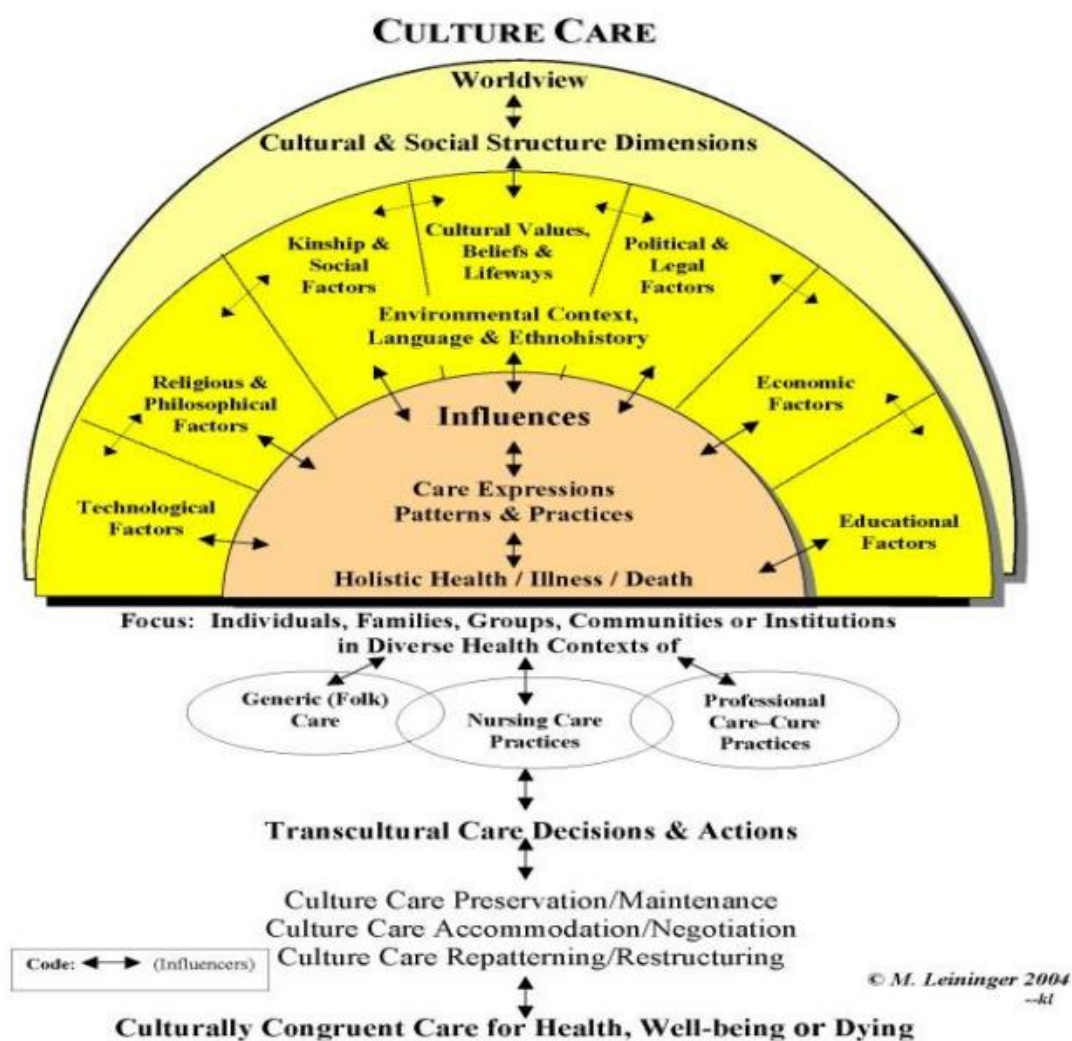
Local da entrevista: \_\_\_\_\_

Telefone para contato: \_\_\_\_\_

- a) Conte-me como é o seu dia/dia
- b) Fale-me o **que** o sr(a) faz para ter saúde
- c) Diga-me o **que** faz quando está doente
- d) **O que** significa para o sr(a) se cuidar bem?
- e) Quando o sr(a) se sente bem?
- f) O que é importante fazer para ter boa saúde?
- g) Quando o sr(a) fica doente? Quando se sente doente?
- h) O que significa estar doente?
- i) O que significa estar com saúde?
- j) O que gosta de fazer para ter boa saúde e o que não gosta?

# ANEXO 1 – MODELO SUNRISE – TEORIA DA DIVERSIDADE E UNIVERSALIDADE DO CUIDADO CULTURAL

## *Leininger's Sunrise Enabler to Discover Culture Care*



FONTE: LEININGER (2004).

**ANEXO 2 – DECLARAÇÃO DE INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE 1****ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS**

Rua Paulino Siqueira Cortes, 2106, Centro  
São José dos Pinhais/ PR. CEP: 83005-030  
FONE: (041) 3381- 5839

**DECLARAÇÃO INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE**

Senhor Coordenador,

Declaramos para os devidos fins que as pesquisadoras Profª Drª Maria Helena Lenardt e a Enfermeira Fátima Denise Padilha Baran protocolaram a sua solicitação de campo de pesquisa para o projeto intitulado: **“Idosos longevos ucranianos e a cultura de cuidado à saúde e doença”** a ser realizada na Unidade Básica de Saúde Marcelino. CAAE: 69892117.5.0000.0102, número do Parecer: 2.169.448.

Declaramos ter lido e concordar com o parecer ético emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente de acordo com as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e complementares.

Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como Instituição Coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança dos participantes de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Esclarecemos que após o término da pesquisa, os resultados obtidos deverão ser encaminhados à Escola de Saúde Pública de São José dos Pinhais. Paraná.

Por ser verdade firmo a presente,

Atenciosamente;

São José dos Pinhais, 04 agosto 2017

Drº JOÃO RODRIGUES NETO  
Escola de Saúde Pública

**ANEXO 3 – DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE 2****Declaração da Instituição Coparticipante**

**Pesquisadora Responsável:** Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Helena Lenardt

**Pesquisadora colaboradora:** Enf<sup>a</sup> Dda. Fátima Denise Padilha Baran

**Título da Pesquisa:** Idosos longevos ucranianos e a cultura de cuidado à saúde e doença.

---

**Instituição Co-Participante:** Unidade Básica de Saúde Marcelino

Declaro ter lido e concordar com o Projeto de Pesquisa acima descrito, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, e em especial a Resolução CNS 466/2012. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do projeto de pesquisa em tela, assim como do compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar. É necessário aguardar o parecer final do Comitê de Ética da Instituição Proponente, bem como da Instituição coparticipante para início da pesquisa.

---

Enfermeira: Eliane da Silva Marineli

Coordenador (a) da Unidade Básica de Saúde Marcelino



## ANEXO 4 - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS  
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PARANÁ -



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** Idosos descendentes de ucranianos e a cultura de cuidado à saúde e doença

**Pesquisador:** Maria Helena Lenardt

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 69892117.5.0000.0102

**Instituição Proponente:** Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - UFPR

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.379.388

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de pesquisa sob a responsabilidade da Profa. Dra. Maria Helena Lenardt e colaboração de Fátima Denise Padilha Baran a ser realizado na Comunidade Rural Colônia Marcelino localizada na cidade de São José dos Pinhais (SJP), Paraná. O projeto foi aprovado em 25/05/2017. As pesquisadoras solicitam emenda ao projeto original para a inclusão de idosos. Justificam a alteração pois identificaram reduzido número de idosos com idade acima de 80 anos (oito idosos longevos) cadastrados na Unidade de Saúde Marcelino.

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

- Interpretar o significado atribuído às práticas de cuidados na saúde e doença dos idosos, de uma comunidade rural de origem ucraniana, em São José dos Pinhais, Paraná.

Objetivos específicos

- Descrever o cenário, as cenas culturais dos idosos de uma comunidade ucraniana;
- Descrever o cotidiano dos idosos junto aos familiares;
- Descrever e interpretar as cenas culturais das práticas de cuidado na saúde e doença dos idosos no cenário residencial e na comunidade ucraniana.

**Endereço:** Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

**Bairro:** Alto da Glória

**CEP:** 80.060-240

**UF:** PR

**Município:** CURITIBA

**Telefone:** (41)3360-7259

**E-mail:** cometica.saude@ufpr.br

**UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS  
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PARANÁ -**



Continuação do Parecer: 2.379.356

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

De acordo com as pesquisadoras "o risco que a pesquisa poderá acarretar aos participantes, uma vez que não haverá intervenções, será o desconforto em virtude da presença da pesquisadora na residência e durante a realização da observação participante e das entrevistas etnográficas os idosos e os cuidadores familiares poderão apresentar, também, desconforto físico, como fadiga, desequilíbrio e/ou constrangimento. Diante disso, serão tomadas providências pelos pesquisadores, que deverão encaminhar os idosos ou cuidadores familiares para serem atendidos na Unidade Básica de Saúde (UBS), que estarão cientes dessa incumbência. As medidas poderão ser: protetivas (posição decúbito dorsal e sala separada para o atendimento); de conforto físico (aquecimento e/ou resfriamento); diagnósticas ( aferição da pressão arterial, temperatura e frequência cardíaca); e interventivas, conforme sintomatologia detectada. Não bastando esse atendimento, será utilizado o próprio serviço de encaminhamento da UBS. Serão tomadas todas as providências necessárias ou até a suspensão do participante da pesquisa, sob a responsabilidade do pesquisador."

Sobre os benefícios mencionam que "será a oportunidade de interpretar o universo particular dos idosos, por meio de uma metodologia, dinâmica e complexa, que permitirá a inserção da pesquisadora no contexto real em que eles vivem."

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A coleta de dados será realizada na Unidade Básica de Saúde e no domicílio. Na unidade de saúde será efetuado o levantamento de dados de identificação primária. A pesquisa será divulgada aos participantes por meio de panfletos e pôsteres em locais que os idosos frequentam, como a Unidade Básica de Saúde e a Igreja da comunidade.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram todos apresentados.

**Recomendações:**

Incluir documento de concordância da Instituição coparticipante sobre a inclusão de participantes maiores de 60 anos. Certificar-se que não há necessidade de concordância da Secretaria Municipal de Saúde.

Identificar, sempre que possível, um benefício direto para o participante.

Evitar expressões no TCLE como "a sua participação é de fundamental importância" pois pode ser interpretada como coação.

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-240

UF: PR Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br



**UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS  
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PARANÁ -**



Continuação do Parecer: 2.379.388

Certificar-se que os participantes compreendem todas as palavras e expressões referidas no TCLE.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

A emenda está clara e justificada. A emenda está aprovada.

- É obrigatório retirar na secretaria do CEP/SD uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com carimbo onde constará data de aprovação por este CEP/SD, sendo este modelo reproduzido para aplicar junto ao participante da pesquisa.

O TCLE deverá conter duas vias, uma ficará com o pesquisador e uma cópia ficará com o participante da pesquisa (Carta Circular nº. 003/2011/CONEP/CNS).

Favor agendar a retirada do TCLE pelo telefone 41-3360-7259 ou por e-mail [cometica.saude@ufpr.br](mailto:cometica.saude@ufpr.br), necessário informar o CAAE.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios semestrais e final, sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos, através da Plataforma Brasil - no modo: NOTIFICAÇÃO. Demais alterações e prorrogação de prazo devem ser enviadas no modo EMENDA. Lembrando que o cronograma de execução da pesquisa deve ser atualizado no sistema Plataforma Brasil antes de enviar solicitação de prorrogação de prazo.

Emenda – ver modelo de carta em nossa página: [www.cometica.ufpr.br](http://www.cometica.ufpr.br) (obrigatório envio)

Conclusões para projeto aprovado

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_999206 E1.pdf	26/09/2017 12:14:40		Acelto
Outros	solc_emenda.pdf	26/09/2017 12:13:15	Marta Helena Lenardt	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE_familiares.docx	26/09/2017 12:08:02	Marta Helena Lenardt	Acelto

Endereço: Rua Padre Carraro, 285 - Térreo

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: [cometica.saude@ufpr.br](mailto:cometica.saude@ufpr.br)

UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS  
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PARANÁ -



Continuação do Parecer: 2.379.386

Justificativa de Ausência	TCLE_familiares.docx	26/09/2017 12:08:02	Marta Helena Lenardt	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_idosos.docx	26/09/2017 12:06:50	Marta Helena Lenardt	Acelto
Brochura Pesquisa	projeto-versao-modificada.docx	26/09/2017 12:06:12	Marta Helena Lenardt	Acelto
Outros	carta_simples_doc.docx	10/07/2017 18:43:06	Marta Helena Lenardt	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	proj_corrigido_doc.docx	10/07/2017 18:33:26	Marta Helena Lenardt	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_familiar_corrigido_doc.docx	10/07/2017 18:32:09	Marta Helena Lenardt	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_corrigido_idoso_doc.docx	10/07/2017 18:31:37	Marta Helena Lenardt	Acelto
Outros	concord_inst_coparticipante.pdf	05/07/2017 13:56:52	Marta Helena Lenardt	Acelto
Outros	declara-ciencia-serv-envolvidos.pdf	05/07/2017 13:54:08	Marta Helena Lenardt	Acelto
Outros	decl_tomar_publico_resultados.pdf	16/06/2017 18:00:35	Marta Helena Lenardt	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_familiar.docx	15/06/2017 12:13:48	Marta Helena Lenardt	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_idoso_longevo.docx	15/06/2017 12:13:22	Marta Helena Lenardt	Acelto
Outros	termo_compr_utilizacao_dados.pdf	13/06/2017 11:11:55	Marta Helena Lenardt	Acelto
Outros	carta_coordenador_Cep.pdf	13/06/2017 11:03:05	Marta Helena Lenardt	Acelto
Outros	analise_de_merito.pdf	13/06/2017 11:02:35	Marta Helena Lenardt	Acelto
Outros	termo_compr_inicio_pesquisa.pdf	13/06/2017 11:00:53	Marta Helena Lenardt	Acelto
Outros	termo_de_confidencialidade.pdf	13/06/2017 11:00:04	Marta Helena Lenardt	Acelto
Outros	enc_ata_aprov.pdf	13/06/2017 10:58:49	Marta Helena Lenardt	Acelto

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-240

UF: PR Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

**UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS  
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PARANÁ -**



Continuação do Parecer: 2.379.388

Outros	ext_ata.pdf	13/06/2017 10:58:07	Maria Helena Lenardt	Acelto
Outros	declar_respon_projeto.pdf	13/06/2017 10:52:30	Maria Helena Lenardt	Acelto
Outros	decla_uso_especifico_material.pdf	13/06/2017 10:51:47	Maria Helena Lenardt	Acelto
Outros	check_list.docx	13/06/2017 10:48:05	Maria Helena Lenardt	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	proj_cep_completo.docx	13/06/2017 10:45:52	Maria Helena Lenardt	Acelto
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	13/06/2017 10:43:30	Maria Helena Lenardt	Acelto

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CURITIBA, 13 de Novembro de 2017

---

Assinado por:  
Claudia Seely Rocco  
(Coordenador)

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

Bairro: Alto da Glória

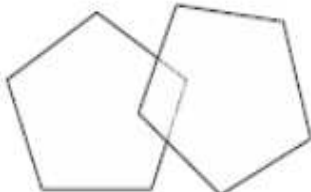
CEP: 80.060-240

UF: PR Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

## ANEXO 5 - MINI EXAME DO ESTADO MENTAL

<b>ORIENTAÇÃO</b>			
* Qual é o (ano) (estação) (dia/semana) (dia/mês) e (mês).			5
* Onde estamos (país) (estado) (cidade) ( <b>rua ou local<sup>a</sup></b> ) (andar).			5
<b>REGISTRO</b>			
* Dizer três palavras: <b>PENTE RUA AZUL</b> . Pedir para prestar atenção pois terá que repetir mais tarde. Pergunte pelas três palavras após tê-las nomeado. Repetir até que evoque corretamente e anotar número de vezes: ____			3
<b>ATENÇÃO E CÁLCULO</b>			
* Subtrair: 100-7 (5 tentativas: 93 – 86 – 79 – 72 – 65) <b>Alternativo<sup>1</sup></b> : série de 7 dígitos (5 8 2 6 9 4 1)			5
<b>EVOCAÇÃO</b>			
* Perguntar pelas 3 palavras anteriores (pente-rua-azul)			3
<b>LINGUAGEM</b>			
* Identificar lápis e relógio de pulso			2
* Repetir: "Nem aqui, nem ali, nem lá".			1
* Seguir o comando de três estágios: "Pegue o papel com a mão direita, dobre ao meio e ponha no chão".			3
* Ler 'em voz baixa' e executar: <b>FECHE OS OLHOS</b>			1
* Escrever uma frase (um pensamento, idéia completa)			1
* Copiar o desenho:			1
			
<b>TOTAL:</b>			

FONTE: adaptado de BRUCKI, S.M.D.; et al. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. **Arq Neuropsiquiatria**, São Paulo, v.61, n.3B, p. 777-781, set, 2003.